

Олеся Владимировна Ананьева
Гипертония



Издательство Вектор 2005г

ISBN 5-9684-0179-6

Введение

Одной из самых распространенных болезней сердечно-сосудистой системы человека является артериальная гипертония. Она поражает людей в самом активном возрасте, способствует развитию атеросклероза кровеносных сосудов, возникновению инфаркта миокарда и инсульта (кровоизлияния в мозг), поражению почек и глаз. В связи с тем что во многих случаях гипертония протекает бессимптомно, а также в связи с развитием тяжелых осложнений в нелеченых случаях артериальную гипертонию называют «безмолвной убийцей». Однако в настоящее время благодаря открытию новых эффективных методов лечения у большинства больных удается добиться значительного улучшения состояния вплоть до полной нормализации артериального давления, предотвратить развитие осложнений и значительно увеличить продолжительность жизни.

Глава 1

Как возникает гипертония?

К появлению гипертонической болезни ведут различные механизмы. В самом начале развития заболевания под действием повторяющихся отрицательных эмоций, психических травм нарушается равновесие нервной и эндокринной систем, которые отвечают за регуляцию кровообращения. При этом повышается выработка гормона адреналина, в результате чего увеличиваются сила сердечных сокращений и их частота, повышается максимальное давление, усиливается кровоснабжение тканей.

В этом случае почти сразу же начинают действовать те спасительные компенсаторные устройства, задача которых – восстановить нарушенное равновесие. Речь идет о специальных рецепторах – своеобразных стражах давления, расположенных в стенках аорты и важнейших артерий. Именно они сигнализируют мозгу о фактическом давлении крови в том или ином отделе сердечно-сосудистой системы.

Сигналы от этих рецепторов будут поступать до тех пор, пока не выработаются сосудорасширяющие вещества и не придет в норму тонус сосудов.

Уже в этой стадии может уменьшиться объем крови, поступающей в почки. В качестве компенсации они выделяют фермент, способствующий подъему артериального давления (ренин). Кроме того, в начальной стадии повышения артериального давления вслед за усилением выделения ренина почками вступают в действие и другие механизмы самозащиты – в почках усиливается выработка веществ, расширяющих сосуды.

Таким образом, в начальном периоде развития болезни организм способен активно возвращаться к исходному уровню кровяного давления, восстанавливая нарушенное равновесие.

В случае если вредные воздействия, например отрицательные эмоции, действуют часто и продолжительно, компенсаторные и адаптационные возможности организма исчерпываются, а способность самостоятельно справляться с возникающими отклонениями уменьшается.

Например, под действием длительно повышенного артериального давления рецепторы аорты и крупных сосудов начинают воспринимать высокий уровень давления как нормальный. Их тревожные сигналы становятся все слабее и слабее, организм как бы смиряется с новыми условиями кровообращения.

Помимо этого, истощаются и другие защитные приспособления, стойко повышается тонус огромной сети кровеносных сосудов, нарушается почечный кровоток, меняется работа эндокринного аппарата, в организме увеличивается количество веществ, повышающих тонус сосудов. Возникает гипертоническая болезнь.

Однако не все случаи повышения артериального давления обусловлены описанным выше механизмом. Например, при хроническом нарушении кровоснабжения почек в результате сужения питающих артерий наблюдается стойкое повышение артериального давления, связанное с выработкой ренина в ответ на кислородное голодание. Артериальное давление также может повышаться вследствие заболеваний, приводящих к сбою в работе желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной железы, половых желез). Кроме того, артериальная гипертензия может быть следствием некоторых пороков сердца, сужения аорты.

Измерение и нормальные показатели артериального давления

Величина артериального давления определяется по двум значениям: верхнее число показывает систолическое давление, т. е. то, при котором сердце выбрасывает кровь в артерии при сокращении; нижнее число показывает диастолическое давление, при котором сердце заполняется кровью во время расслабления.

Измеряют давление при помощи различных приборов, чаще всего тонометром. В процессе определения артериального давления воздух нагнетается в манжету, надетую на предплечье. Выпуская воздух из манжеты и выслушивая артерию, необходимо уловить момент, когда ток крови во время сокращения сердца преодолет сжатие. Давление крови в этот момент, уравнивающее давление воздуха в манжете, и называется систолическим давлением; уровень его оценивается по показаниям градуированной шкалы тонометра. При дальнейшем снижении давления в манжете наступает такой момент, когда кровь спокойно протекает по артерии как во время сокращения, так и во время расслабления сердечной мышцы. В этот момент звуки перестают улавливаться, и тонометр показывает минимальное, т. е. диастолическое, давление.

При измерении артериального давления возможен ряд ошибок. Основной, как правило, является неправильное положение манжетки – она должна плотно облегать руку, не быть слишком тесной, а ее нижний край следует располагать на 2–3 см выше локтевого сгиба. Кроме того, к ошибкам измерения может привести чрезмерно сильное или слабое давление стетоскопа на локтевую артерию.

Величина артериального давления в значительной степени зависит от объема плеча, толщины подкожного жирового слоя, эластичности сосудов и тонуса мышц. Обычно у более полных людей артериальное давление по сравнению с истинными значениями оказывается несколько повышенным, так как часть давления в манжетке идет на сдавление мощного слоя тканей.

У некоторых людей давление на правой и левой руках различно, поэтому следует измерять его на обеих конечностях. Причиной такой асимметрии может быть врожденная аномалия сосудов или разница в анатомическом расположении их на правой и левой руках. На правой руке артериальное давление часто выше, чем на левой. Разница в давлении на обеих руках, не превышающая 15 мм рт. ст., рассматривается как нормальная. При большей

разнице следует обследоваться для исключения приобретенных или врожденных заболеваний сосудов.

При однократном измерении артериального давления в условиях поликлиники, особенно у эмоциональных людей, как правило, наблюдается его повышение. Это связано с так называемым «синдромом белых халатов», возникающим при редком посещении медицинских учреждений и характеризующимся волнением и возбуждением нервной системы. При последовательном, двукратном измерении артериального давления величины его, как правило, меньше при повторном измерении.

Определяя артериальное давление, следует учитывать его суточные колебания, которые у больных гипертонической болезнью и у здоровых людей имеют одинаковую направленность: наиболее низкое артериальное давление обычно бывает во время сна, к утру оно возрастает, достигая максимума в часы дневной активности.

В норме максимальное и минимальное значения артериального давления отличаются ненамного. Разница между самыми высокими и самыми низкими цифрами артериального давления в течение суток не должна превышать у здоровых людей 20 мм рт. ст. для систолического и 10 мм рт. ст. для диастолического артериального давления. При гипертонической болезни эти колебания более выражены. Очень большие колебания давления крови опасны для организма.

Нередко у здоровых пожилых людей наблюдается значительно более высокий уровень кровяного давления, чем средний для данного возраста. Высокое артериальное давление у некоторых практически здоровых людей пожилого возраста расценивается как приспособительная реакция системы кровообращения, развивающаяся в процессе старения. В этом случае снижение давления до средних цифр может обернуться ухудшением состояния, сосудистой катастрофой в одной из областей, кровоснабжение которой поддерживалось столь высоким артериальным давлением.

Так какие же показатели артериального давления следует считать нормальными? Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендует принимать за норму артериальное давление, не превышающее 140/90 мм рт. ст. Артериальное давление 160/95 и более

считается повышенным. Давление в пределах 140–160/90—95 относят к так называемому промежуточному.

Установлено, что у людей с диастолическим (нижним) давлением более 105 мм рт. ст. инфаркт миокарда развивается в 3 раза чаще, чем у тех, чье минимальное давление не превышает 90 мм рт. ст. У людей с промежуточным (умеренно повышенным) давлением, как правило, наблюдается склонность к гипертонической болезни.

По статистике ВОЗ, у мужчин старше 35–45 лет артериальное давление выше 150/100 мм рт. ст. снижает продолжительность жизни на 16 лет по сравнению с теми, у кого давление крови находится на уровне 120/80 мм рт. ст.

У детей уровень артериального давления ниже, чем у взрослых, поэтому при выявлении показателей, превышающих 130/80 мм рт. ст., независимо от возраста ребенка его необходимо обследовать для установления причины такого отклонения. Выявлено, что повышение артериального давления у школьников 12–13 лет через 5–7 лет сохраняется лишь в 40 % случаев.

Такие показатели артериального давления, при которых систолический уровень не превышает 100 мм рт. ст., а диастолический – 60 мм рт. ст., свидетельствуют о гипотонии. В норме пониженное артериальное давление может регистрироваться у людей, которые не предъявляют никаких жалоб, имеют хорошее самочувствие и полностью трудоспособны. Такую гипотонию считают физиологической, не требующей лечения. Это состояние нередко сохраняется на протяжении всей жизни человека.

Факторы, вызывающие развитие гипертонии

В возникновении артериальной гипертонии большую роль играют нервно-эмоциональные факторы, пол, возраст, наследственность и семейная предрасположенность, условия труда, климатогеографические условия, избыточное питание, малоподвижный образ жизни, травмы и другие факторы.

Нервно-эмоциональные факторы

Нервно-эмоциональные факторы, особенно отрицательные эмоции, оказывают очень большое влияние на уровень артериального давления.

Известно, что психоэмоциональное возбуждение может приводить к его кратковременным подъемам. У здоровых людей в условиях нормальной регуляции артериального давления последнее быстро возвращается к нормальным цифрам. При частых стрессовых ситуациях, длительном утомлении, чрезмерном умственном напряжении происходит изменение обменных процессов в головном мозге. Возникает относительное кислородное голодание нервных клеток, в результате чего развивается первая стадия гипертонической болезни.

При положительных эмоциях сдвиги в организме, в том числе и сердечно-сосудистые, постепенно проходят. При отрицательных же эмоциях надолго затягивается реакция взволнованности, продолжительное время удерживаются сердцебиение и нарушение сосудистой регуляции.

Отрицательные эмоции, чувство неудовлетворенности особенно сильно влияют на кровообращение, артериальное давление, причем последнее чаще всего повышается.

Характер эмоций у современного человека чаще всего обусловлен взаимоотношениями с другими людьми. Человек постоянно контактирует с людьми: в быту и семье, во время труда и отдыха. Особенно важным, наиболее частым и исключительно человеческим видом общения является словесный контакт. Непрерывный поток словесных раздражителей, сопровождаемых определенным эмоциональным фоном, даже у практически здоровых людей может вызвать серьезные нарушения сердечно-сосудистой системы.

Чаще всего гипертонической болезни подвергаются жертвы умеренных по интенсивности, но многократно повторяющихся эмоциональных воздействий отрицательного характера. Однако в некоторых случаях даже единичные отрицательные воздействия являются началом болезни до этого как будто совершенно здорового человека.

Исследователи установили, что после однократного сильного эмоционального потрясения болезнь чаще и легче всего возникает у ослабленных, с неустойчивой нервной системой людей.

Всем известно, что внешние проявления реакции человека на эмоции сугубо индивидуальны: один, услышав обидное слово в свой адрес, отойдет в

сторону, махнув рукой; другой возразит, чтобы восстановить справедливость; третий промолчит и ничем внешне не проявит своей реакции. Однако именно последний вариант, т. е. неотреагированные, как бы заторможенные эмоции, особенно тяжелым грузом ложатся на нервно-сосудистую регуляцию. Человек испытывает чувство облегчения, когда выплачется или работой заглушит тягостные мысли.

Между распространением гипертонической болезни и частотой и степенью нервного напряжения имеется прямая зависимость. Замечена семейная связь проявлений гипертонической болезни – нередко она обнаруживается у мужа и жены. Естественно, наследственность здесь не виновата. В большинстве случаев это связано с конфликтами в семье, вызывающими развитие невроза, который в свою очередь является фактором риска гипертонической болезни. Для людей, страдающих неврозом, характерны состояние неразрешенного внутреннего конфликта, страха критики за какие-то упущения, подавляемого возмущения или беспокойства, депрессии и т. д.

Особенно большое значение придается нервно-психическим воздействиям в возникновении гипертонии у наследственно предрасположенных к ней лиц.

Кроме того, существует определенный психологический тип личности, при котором риск возникновения сердечно-сосудистой патологии увеличивается в несколько раз. Эти люди стремятся выдвинуться, достичь высокого положения в обществе, для них характерна постоянная сознательная и напряженная деятельность. Добившись своей цели, они тут же переключаются на новую, поэтому состояние внутренней напряженности у них никогда не проходит. Им всегда не хватает времени, поскольку после каждой выполненной задачи сразу же ставится новая, более серьезная, зачастую требующая не меньше нервного напряжения, чем прежняя.

Если проанализировать любую из наиболее часто вызывающих стрессовую реакцию ситуаций (конфликт в семье, на работе, с близким другом и т. д.), то примерно в половине случаев можно убедиться, что виноваты мы сами. Нередко причиной расстройства является переоценка собственных возможностей или случайная не признанная вовремя ошибка. В этих случаях самое трудное – сделать шаг в сторону разрешения конфликта, ведь недаром говорят, что самая большая победа – это победа над собой. Однако этот шаг сделать необходимо во имя собственного здоровья.

Наследственность

Наследственность играет большую роль в развитии гипертонической болезни в основном у людей молодого возраста, меньшую – у пожилых и стариков. Установлено, что гипертоническая болезнь в семьях, где ближайшие родственники страдают повышенным артериальным давлением, развивается в несколько раз чаще, чем у членов остальных семей. У родителей, болеющих гипертонической болезнью, дети в 3,5 раза чаще страдают ею по сравнению с другими детьми.

Следует подчеркнуть, что генетически может наследоваться не сама гипертония, а только предрасположение к ней, особенности обмена некоторых веществ (в частности, жиров и углеводов) и нервно-психических реакций. Однако реализация генетической предрасположенности в значительной степени обусловлена внешними влияниями: условиями жизни, питанием, неблагоприятными факторами.

Кроме того, по наследству может передаваться предрасположенность к некоторым заболеваниям почек (например, к поликистозу), способствующим развитию гипертонии.

Профессиональные факторы

В жизни человека трудовые процессы играют огромную роль, поэтому каждому следует знать, как работа влияет на сердечно-сосудистую систему, в частности на заболеваемость гипертонической болезнью.

Достаточно часто повышенное артериальное давление отмечается у лиц, профессии которых связаны с частыми нервно-психическими стрессами (например, у административных и научных работников, шоферов, рабочих со сдельной оплатой труда и т. д.). Большое количество решений, связанных с ответственностью, приходится принимать и лицам управленческого персонала, работа которых наполнена многочисленными заседаниями, важными телефонными разговорами. Значительное число контактов с различными людьми и связанный с этим накал эмоционального фона (кондукторы, учителя, врачи) также способствуют развитию артериальной гипертонии. Нередко повышенным давлением страдают и те люди, которые

должны быстро перерабатывать полученную информацию и принимать соответствующее решение: телефонистки, телеграфистки, диспетчеры и др. Частота гипертонической болезни среди перечисленных категорий значительно выше, чем среди населения в целом.

По степени жизненной активности всех людей можно разделить на два типа. К первому типу относятся люди, которые постоянно испытывают недостаток времени, боятся опоздать, напряженно работают, стараются многого достичь и успеть в жизни, затрачивают много усилий для продвижения по служебной лестнице, часто не удовлетворены своим положением в жизни. Ко второму типу относятся, наоборот, спокойные, менее напряженно работающие, удовлетворенные работой и своим положением в жизни люди, в меньшей степени реагирующие на стрессовые ситуации. Исследования установили: гипертоническая болезнь значительно чаще встречается у людей первого типа, что в значительной степени связано с резко выраженным нервно-психическим напряжением у этой группы.

Особенности некоторых профессий предполагают необходимость посменного труда. Чередование же дневных, вечерних и ночных смен оказывает определенное влияние на систему кровообращения.

У практически здоровых лиц в возрасте 18–65 лет выявляется четкий ритм некоторых показателей деятельности сердечно-сосудистой системы. Так, систолическое давление чаще повышается к 12, 17 и 22 часам, а на исходном уровне бывает в 2 часа ночи и в 7 часов утра. Диастолическое артериальное давление оказывается более стабильным – его колебания в норме незначительны.

Перестройка деятельности системы кровообращения на максимальный уровень, особенно в ночное время, не всегда переносится легко. Нарушение привычных биологических ритмов, часто повторяясь, может нарушить работу сердечно-сосудистой системы и способствовать развитию гипертонической болезни.

Работа, связанная с химическими веществами, действующими на нервную или сердечно-сосудистую системы, также может послужить поводом для развития гипертонии. На это указывает большое распространение повышенного кровяного давления у работников типографий, табачных фабрик, лакокрасочных производств и др.

Кроме того, в развитии гипертонии большое значение придается степени физической активности человека. Так, у людей, работа которых связана со значительным физическим напряжением, отмечается более низкий уровень артериального давления, гипертоническая болезнь также встречается реже.

В большинстве случаев люди редко задумываются о влиянии профессии на здоровье и продолжают работать, невзирая на болезнь. Однако существует и другая крайность – некоторые больные гипертонией считают, что любая трудовая деятельность им противопоказана, и порой всячески стараются уйти на инвалидность или просто прекратить работу. Это неверное представление, ведь уход человека из привычного трудового коллектива, сознание своей физической неполноценности являются достаточно большим стрессом и переносятся порой весьма тяжело. Поэтому в этом случае надо в первую очередь думать не о прекращении трудовой деятельности, а о более рациональной ее организации или изменении ее характера.

Бытовые факторы. Помимо производственных, многие бытовые факторы могут приводить к подъему артериального давления. Так, неблагоустроенность быта, постоянные неудовлетворенность и тревога сопровождаются отрицательными эмоциями и способствуют возникновению гипертонии.

Наибольшую роль среди бытовых факторов играют такие, как одиночество, безуспешные попытки создать семью. В этой ситуации (даже при уже развившейся гипертонической болезни) благополучное течение семейной жизни зачастую приводит к нормализации давления.

В некоторых случаях даже при наличии благополучной семьи нарушение половой гармонии, создавая чувство неудовлетворенности, ведет к постоянной напряженности и способствует развитию высокого артериального давления. Помощь психолога при таком варианте будет способствовать устранению дисгармонии и, следовательно, снижению риска заболевания.

Возрастной фактор

Замечено, что с возрастом артериальное давление повышается, но каких-то определенных показателей для того или иного возраста не существует. Для каждой возрастной группы установлены нижние и верхние границы колебаний верхнего и нижнего артериального давления, определен диапазон нормы и выделена так называемая опасная зона (табл. 1).

Таблица 1. Возрастные колебания артериального давления, мм рт. ст. (по Е. П. Федоровой)

Возраст, в годах	Систолическое артериальное давление			Диастолическое артериальное давление		
	Нижняя граница	Верхняя граница	Опасная зона	Нижняя граница	Верхняя граница	Опасная зона
15	80	120	120—129	50	80	80—90
16—29	90	130	130—139	60	85	85—90
30—39	90	130	130—139	60	90	90—94
40—59	90	140	140—149	60	90	90—94
60—69	100	150	150—159	60	90	90—94

Кроме того, нормальные показатели артериального давления для каждого возраста можно вычислить с помощью следующей формулы:

- 1) максимальное артериальное давление: $102 + 0,6 \times \text{число лет}$;
- 2) минимальное артериальное давление: $63 + 0,5 \times \text{число лет}$.

Например, человеку 50 лет. Его нормальное систолическое давление равно $102 + 0,6 \times 50 = 132$ мм рт. ст., а диастолическое – $63 + 0,5 \times 50 = 88$ мм рт. ст.

Существуют наиболее опасные возрастные периоды, когда вероятность заболевания гипертонической болезнью увеличивается. Например, она возрастает в периоды, когда изменяется функция эндокринного аппарата, нарушается гормональный баланс организма. Наиболее часто гормональные нарушения встречаются в период угасания функции половых желез, особенно если оно происходит довольно быстро. В это время у некоторых женщин и мужчин наблюдаются неустойчивость давления, тенденция к его подъему. В последующем же давление может нормализоваться. Доказано, что у женщин гипертоническая болезнь встречается чаще при климаксе. Этому способствует более частое возникновение невроза в связи с перестройкой обменных процессов.

В период полового созревания артериальное давление также может повышаться. У подростков особенно неустойчивы различные нервные механизмы, легко нарушается взаимосвязь между нервной и эндокринной регуляцией артериального давления.

Очень важно остановиться и на некоторых особенностях детского возраста, где может быть скрыта предыстория гипертонической болезни. Именно в период детского и юношеского возраста происходит интенсивное познание окружающего мира, постигаются отношения между людьми, определяется собственное место в обществе. Как правило, этот период ярко окрашен эмоционально, так как ребенку приходится сталкиваться с множеством запретов.

В возрасте от 2 до 5 лет усвоение большого количества новых сведений не всегда проходит бесследно, в это время существует опасность нарушения равновесия обменных процессов и сердечно-сосудистой регуляции. Поэтому выявление больных гипертонической болезнью начальной стадии необходимо проводить уже во время школьных осмотров.

Однако, несмотря ни на что, подавляющее большинство детей все же растут и развиваются нормально. Лишь в некоторых случаях организм ребенка реагирует на тот или иной раздражитель подъемами артериального давления. Определенную роль в этом играет и наследственный фон, т. е. те признаки и свойства, которые передаются родителями потомству. Установлено, например, что в семьях, где один или оба родителя страдают гипертонической болезнью, дети имеют в 2,5 раза больше шансов на развитие этого заболевания, чем дети здоровых родителей. Важно помнить, что передается не сама болезнь, а предрасположенность к ней, что при неблагоприятных внешних условиях и перегрузках создает предпосылки для развития артериальной гипертонии.

Кроме того, с развитием гипертонической болезни связаны наличие у ближайших родственников повышенного артериального давления, сахарного диабета, раннего инфаркта миокарда, большой массы тела при рождении, ожирения, а также недостаточная физическая активность у детей и молодых людей.

Исследователи установили, что с возрастом повышается как систолическое (верхнее), так и диастолическое (нижнее) артериальное давление. Особенно

резко это происходит у юношей. Так, критерием повышенного артериального давления в возрасте 12–14 лет является его уровень, равный 130/80 мм рт. ст., в 15–17 лет – 135/85 мм рт. ст., с 18 лет – 140/90 мм рт. ст. С годами повышению артериального давления способствуют избыточная масса тела, наличие гипертонической болезни у родителей, а для подростков 12–13 лет, кроме того, высокий рост.

В зрелом и пожилом возрасте артериальная гипертензия имеет свои особенности. Характерно, например, что с возрастом чаще всего повышается систолическое артериальное давление, которое связано со снижением эластичности артериальных сосудов. Кроме того, у пожилых людей наблюдается нарушение электролитного обмена, отмечаются метаболические расстройства, предрасполагающие к одновременному развитию атеросклероза.

Ожирение

Нередко повышению артериального давления способствует, а иногда и является предрасполагающим фактором избыточный вес. Наиболее простым индексом для исчисления нормальной массы является показатель Брока: рост в сантиметрах минус 100. Этот показатель принимают в расчет только при росте в пределах 160–175 см. Об избыточном весе или ожирении говорят в тех случаях, когда вес человека превышает эти нормативы на 20 % и больше. Для диагностики ожирения и оценки веса можно также использовать следующий тест: между большим и указательным пальцами сдавливают верхний слой кожи живота, бедра или предплечья. Если толщина кожной складки при этом составляет больше 2,5 см, то это позволяет говорить о наличии ожирения. Кроме того, пользуются и показателем Брейтмана, согласно которому нормальная масса (кг) = рост (см) × 0,7 – 50. Однако указанные индексы применимы только для возраста 25–30 лет. Для определения массы тела в других возрастных группах можно пользоваться таблицей, показатели которой отражают не среднюю массу, а максимальную, которая еще считается нормальной. Превышение этих показателей рассматривается уже как ожирение.

Таблица 2. Показатели максимальной нормальной массы тела мужчин и женщин в зависимости от роста и возраста при нормальном среднем телосложении, кг (по М. Н. Егорову)

Рост, см	20—29 лет		30—39 лет		40—49 лет		50—59 лет		60—69 лет	
	Мужчины (М.)	Женщины (Ж.)	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
148	50,8	48,4	55,0	52,3	56,6	54,7	56,0	53,2	53,9	52,2
150	51,3	48,9	56,7	53,9	58,1	56,5	58,0	55,7	57,3	54,8
152	53,1	51,0	58,7	55,0	61,5	59,5	61,1	57,6	60,3	55,9
154	55,2	53,0	61,6	59,1	64,5	62,4	63,8	60,2	61,9	59,0
156	58,5	55,8	64,4	61,5	67,3	66,0	65,8	62,4	63,7	60,9
158	61,2	58,1	67,3	64,1	70,4	67,8	68,0	64,5	67,0	62,4
160	62,9	59,8	69,2	65,8	72,3	69,9	69,7	65,8	68,2	64,6
162	64,6	61,6	71,0	68,5	74,4	72,2	72,7	68,7	69,4	66,5
164	67,3	63,6	73,9	70,8	77,2	74,0	75,6	72,0	72,2	70,0
166	68,8	65,2	74,5	71,8	78,0	76,5	76,3	73,8	74,3	71,5
168	70,8	68,5	76,2	73,7	79,6	78,2	77,9	74,8	76,0	73,3
170	72,7	69,2	77,7	75,8	81,0	79,8	79,6	76,8	76,9	75,0
172	74,1	72,8	79,3	77,0	82,8	81,7	81,1	77,7	78,3	76,3
174	77,5	74,3	80,8	79,0	84,4	83,7	82,5	79,4	79,3	78,0
176	80,8	76,8	83,3	79,9	86,0	84,6	84,1	80,5	81,9	79,1
178	83,0	78,2	85,6	82,4	88,0	86,1	86,5	82,4	82,8	80,9
180	85,1	80,9	88,0	83,9	89,9	88,1	87,5	84,1	84,4	81,6
182	87,2	83,3	90,6	87,7	91,4	89,3	89,5	86,5	86,4	82,9
184	89,1	85,5	92,0	89,4	92,9	90,9	91,6	87,4	88,0	85,8
186	93,1	89,2	95,0	91,0	96,6	92,9	92,8	89,6	89,0	87,3
188	95,8	91,8	97,0	94,4	98,0	95,8	95,0	91,5	91,5	88,8
190	97,1	92,3	99,5	95,6	100,7	97,4	99,4	95,6	94,8	92,9

Следует учитывать, что для лиц с высоким ростом вычитают 3–5 % от числа, указанного в таблице, с низким – прибавляют 1–2 %.

В настоящее время ожирение является достаточно распространенным состоянием. Избыточным весом страдают около 50 % женщин и примерно 30 % мужчин. К сожалению, ожирение часто встречается и у детей.

В большинстве случаев ожирение обусловлено избыточным употреблением пищи, т. е. несоответствием между энергетическими затратами и количеством полученных калорий. Получение с пищей большего количества калорий, чем потрачено, или, наоборот, снижение уровня затрат при том же питании всегда приводит к отложению жира в организме. Установлено, что к возрастанию массы в первую очередь приводит уменьшение энергетических затрат, связанное со снижением физической активности. Уменьшение количества потребляемой с пищей энергии ограничивает прибавку массы, но в значительно меньшей мере, чем соответствующее увеличение энергетических затрат при физической работе. Это объясняется тем, что при уменьшении количества вводимых в организм калорий энергия расходуется более экономно.

В норме взрослый мужчина должен потреблять до 3000 ккал в день, а женщина – 2200 ккал. Превышение энергетического баланса даже на 100 ккал в день может привести к увеличению веса на 5 кг в год.

Необходимо помнить, что в возрасте 50–60 лет потребность в пище каждые 10 лет снижается примерно на 5 %. В возрасте 60–70 лет эта потребность становится еще на 10 % меньше, и, наконец, у людей старше 70 лет потребление пищи снижается еще на 10 %. Иначе говоря, если принять необходимый пищевой рацион в возрасте 20–30 лет за 100 %, то в 40–49 лет он уже составляет 95 %, 50–59 лет – 90 %, 60–69 лет – 80 %, 70–79 лет – 70 %. Энергетическая же ценность пищи для мужчин и женщин в 40–49 лет равна соответственно – 2850 и 2090, в 50–59 лет – 2700 и 1980, в 60–69 лет – 2400 и 1760 ккал в день.

Быстрое нарастание массы тела при избыточном питании в первую очередь происходит у невысоких людей, а к появлению повышенного давления среди людей с избыточной массой тела более склонны лица высокого роста. Эти индивидуальные особенности надо учитывать при выработке привычек питания.

С особым вниманием к контролю над сбалансированностью питания и уровнем двигательной активности должны относиться люди умственного труда, так называемых «сидячих» профессий. Стабильной нормы питания для людей разных профессий нет, и установить ее невозможно. Все зависит от того, сколько человек тратит энергии: для человека тяжелого физического труда норма потребления должна быть в 2–3 раза выше, чем для человека умеренного умственного труда.

Однако нельзя забывать, что резкие ограничения в приеме пищи, особенно белковой, нерациональны. Более обоснованным способом регуляции массы и к тому же сохранения резервных возможностей сердечно-сосудистой системы является физическая активность.

Чем же опасен избыточный вес? Помимо того что ожирение способствует повышению уровня холестерина в крови, оно приводит к увеличению работы сердца (которому надо обеспечить кровью, помимо обычных органов и тканей, дополнительно также и жировую ткань), предрасполагает к развитию гипертонии.

Кроме того, ожирение способствует развитию желчно-каменной болезни, хронических холециститов и панкреатитов, нередко сочетается с сахарным диабетом. Все это также увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Почти у 50 % больных с гипертонической болезнью повышение артериального давления обусловлено избыточной массой тела. Гипертоническая болезнь встречается примерно в 6–8 раз чаще у людей с избыточной массой тела. Установлено, что при уменьшении массы тела на 1 кг у таких больных снижается систолическое (верхнее) артериальное давление на 1–3 мм рт. ст., а диастолическое (нижнее) – на 1–2 мм рт. ст.

Повышенное содержание холестерина

Холестерин поступает в организм с пищей и вырабатывается самим организмом. Разрушение и выделение холестерина происходят в основном в печени.

Концентрация холестерина в крови к 20 годам равна в среднем 139 мг%. С возрастом его содержание постепенно повышается на 6,7–2,6 мг% в год. Увеличение уровня холестерина в крови способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Установлено, что имеется прямая зависимость между концентрацией холестерина в плазме крови и калорийностью пищи, а также содержанием в ней жиров. Поэтому влиять на уровень холестерина в крови можно только путем регулирования поступления его с пищей. В большом количестве холестерин содержится в животных жирах, печени, почках, мозге, жирном мясе и рыбе. Увеличение потребления этих продуктов может привести к повышению концентрации холестерина в крови. Растительные масла, напротив, способствуют снижению содержания холестерина.

Злоупотребление солью

Особым фактором риска гипертонии является употребление в пищу большого количества соли (хлорида натрия). Чем больше соли использует человек с пищей, тем больше вероятность развития у него гипертонической болезни. Этот факт доказан и в экспериментах на животных, когда избыток

соли вызывал подъем давления (солевою гипертензию), а при исключении ее из рациона снижалось ранее повышенное давление.

При обследовании людей, недосаливающих пищу, умеренно присаливающих и добавляющих много соли в пищу (иногда даже предварительно не пробуя ее), выявлено, что среди последних гипертония встречается значительно чаще. Кроме того, доказано, что в группах людей, употребляющих много соли, гипертония протекает тяжелее, с высокой смертностью от кровоизлияния в мозг.

Роль хлорида натрия как причины гипертонии возрастает при некоторых эндокринных нарушениях, в частности при повышенной функции коры надпочечников с выделением гормонов (например, альдостерона), задерживающих в организме натрий.

Минимальная суточная потребность в поваренной соли взрослого человека составляет около 0,4 г, а достаточный средний уровень – около 5 г. В то же время многие люди в погоне за вкусовыми качествами употребляют поваренной соли в несколько раз больше. Однако необходимо помнить, что за вкус соли тысячи людей платят гипертонической болезнью, мозговыми инсультами и инфарктами, поэтому каждому человеку следует серьезно задуматься об истинной цене пищевых удовольствий. Существует мнение, что уменьшение потребления соли на 1 г приводит к снижению артериального давления на 1 мм рт. ст., при этом наибольший эффект ограничения хлорида натрия может быть достигнут в детском возрасте.

Считается, что гипертензивный эффект поваренной соли обусловлен ионами натрия. Напротив, ионы калия обладают способностью снижать артериальное давление и особенно показаны при применении мочегонных средств, которые выводят калий из организма. Насыщение организма калием достигается за счет употребления различных овощей и фруктов. Калий в большом количестве содержится в картофеле, моркови, укропе, петрушке, кураге, изюме, цитрусовых, бананах.

Злоупотребление алкоголем

Неблагоприятное влияние алкоголя на функцию центральной нервной системы, особенно на кору головного мозга, известно давно. Повышение

мозговых реакций при чрезмерном его употреблении ведет к более частому развитию гипертонии. Кроме того, повторные приемы алкоголя поражают и печень, в связи с чем нарушается обмен веществ, что также неблагоприятно влияет на нервную и сердечно-сосудистую системы.

Особенно следует отметить, что систематическое, пусть даже в малых количествах, принятие алкоголя является причиной нарушения взаимоотношений между людьми, отсутствия самокритичности в оценке поведения. А это в свою очередь ведет к конфликтам на работе и в быту, отрицательно влияющим на артериальное давление.

Курение

Курение является одним из ведущих факторов в развитии большинства заболеваний сердечно-сосудистой системы – гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, атеросклероза и др.

При выкуривании ежедневно 20 и более сигарет риск заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличивается в 3 раза по сравнению с некурящими. Курение увеличивает риск внезапной смерти и появления аритмий. Кроме того, оно уменьшает переносимую больным физическую нагрузку. Никотин нарушает деятельность многих внутренних органов, учащает сердечные сокращения и увеличивает их силу, повышает артериальное давление, вызывает спазм сосудов, приступы стенокардии даже у относительно здоровых лиц.

Попадающая в легкие при курении окись углерода (угарный газ) прочно соединяется с гемоглобином крови, образуя карбоксигемоглобин, который не может переносить кислород и удалять углекислоту. Это ведет к развитию кислородного голодания тканей. Наиболее чувствительны к кислородной недостаточности головной мозг, сердце и почки. Особенно большое значение потеря гемоглобином способности переносить кислород имеет при атеросклерозе и сужении просвета сосудов, когда снабжение тканей кислородом уже нарушено.

Естественно, что при гипертонической болезни, когда также нарушено кровоснабжение органов и тканей, дальнейшее ухудшение кровообращения

при курении приведет к прогрессированию болезни и различным осложнениям.

Кроме того, надо иметь в виду, что курение в первую очередь способствует развитию атеросклероза коронарных и мозговых сосудов, следовательно, ведет к ишемическим поражениям сердечной мышцы и мозга. Установлено, что у некурящих больных гипертонической болезнью инфаркт миокарда и мозговой инсульт встречаются на 50–70 % реже, чем у курящих.

Избыток кофеина

Отдельные пищевые продукты при употреблении их в больших количествах также могут оказывать неблагоприятное влияние на сердечно-сосудистую систему. У некоторых людей крепкий чай и кофе вызывают учащение и усиление сердцебиений. В чашке черного кофе (3 ч. л. молотого или 1 ч. л. растворимого кофе) содержится кофеина столько же, сколько в одной таблетке (0,1 г).

Кофеин в дозе 0,05—0,1 г повышает активность мозга и тонус мозговых сосудов. При утомлении и снижении тонуса сосудов мозга они расширяются и растягивают оболочки мозга, поэтому в некоторых случаях кофе или крепкий чай могут облегчить головную боль. Однако частое употребление кофе в больших дозах неблагоприятно действует на сердечно-сосудистую систему. Например, кофеин в дозе 0,1–0,2 г возбуждает его деятельность, увеличивает частоту сердечных сокращений, повышает давление, что связано в основном с повышением уровня гормона адреналина в крови. Поэтому, если под действием кофе учащается пульс и увеличивается кровяное давление, это может служить указанием на то, что кофе выпито больше, чем следует.

Одновременный прием алкоголя (коньяка, ликера) или курение могут усиливать токсическое действие кофеина на сердце и сосуды.

Кроме того, кофе действует и на желудочно-кишечный тракт, усиливая секрецию желез желудка и перистальтику кишечника. Не следует пить кофе и крепкий чай больным глаукомой, так как возникающее при этом расширение сосудов повышает внутриглазное давление.

Больным с гипертонией и другой сердечно-сосудистой патологией (в частности, при сердцебиении, перебомах) лучше заменить кофе специальными кофейными напитками, содержащими цикорий, ячмень, рожь.

Снижение физической активности

В современном обществе снижение физической активности (гиподинамия) является одним из основных факторов риска, предрасполагающих к развитию гипертонии и атеросклероза. Гиподинамия ведет к накоплению в организме углеводов, холестерина, жирных кислот, нейтрального жира, триглицеридов и других продуктов обмена, изменяя, таким образом, нормальное функционирование всего организма: нарушается деятельность эндокринной системы, внутренних органов, ухудшается функция желудочно-кишечного тракта (пищеварение, перистальтика), наблюдаются атония кишечника, запоры, метеоризм. Особенно резкие изменения развиваются в сердечно-сосудистой системе.

Снижение физической активности в наши дни приобретает особое значение в связи с резким изменением профессионального профиля (увеличение числа людей «сидячих» профессий), значительным увеличением профессиональных нагрузок на нервную систему и потока информации, изменением характера отдыха, питанием с избыточным потреблением калорий, поваренной соли, с преобладанием в пище рафинированных высококалорийных продуктов, богатых сахаром, животным белком и жиром.

Наука и повседневный опыт подтверждают регулирующее влияние физической активности на обмен энергии в организме, на поддержание нормальной массы тела, а также на систему кровообращения. Физическая активность как бы тренирует сердечно-сосудистую систему. Увеличивается диастола сердца, т. е. время его отдыха. При этом лучше наполняются кровью камеры сердца и коронарные сосуды, питающие мышцу сердца. У тренированной системы кровообращения значительно повышается порог чувствительности к неблагоприятным факторам, она получает определенный запас прочности и становится менее уязвимой. Кроме того, физическая работа способствует улучшению эластичности крупных артериальных сосудов, что является профилактикой атеросклероза.

Физическая активность способствует и углублению дыхания. При этом улучшаются вентиляция легких, насыщение крови и всех тканей организма кислородом. Кислород же является главным питательным веществом, необходимым для полноценной работы всего организма, в том числе сердечно-сосудистой и нервной систем.

Несоблюдение режима

Доказано, что развитие гипертонии, особенно у лиц с отягощенной наследственностью и наличием других факторов риска, в значительной степени зависит от образа жизни. В молодом возрасте регулирующая функция центральной нервной и гормональной систем легче приспосабливает деятельность внутренних органов и обменные процессы к изменению режима, в пожилом – труднее. При частых нарушениях режима ухудшается деятельность нервной системы, могут наблюдаться и другие расстройства, в частности повышение артериального давления, уровня холестерина в крови.

Нарушения эндокринной системы

Большое значение в развитии артериальной гипертонии придается нарушениям эндокринной сферы, особенно функции половых желез, периоду климакса с его психоэмоциональными нарушениями. Установлено, что частота развития гипертонической болезни в климактерический период значительно возрастает.

Метеорологические факторы

Деятельность органов и систем человека, их биологические ритмы тесно связаны с геофизическими ритмами, зависящими от вращения Земли (суточные, или циркадные, годовые, связанные с фазами Луны и приливами), изменениями электрического и магнитного полей Земли. Они чутко реагируют на магнитную активность, солнечные возмущения, изменения погоды.

У здоровых людей с хорошей регулирующей функцией нервно-гормональных систем органы кровообращения легко приспосабливаются к меняющимся условиям внешней среды: отмечается некоторое понижение артериального давления ночью с постепенным повышением его в течение дня. Суточные колебания артериального давления у больных гипертонией выражены резко.

У некоторых больных с возрастом, при артериальной гипертонии и других заболеваниях может отчетливо повышаться чувствительность к колебаниям погоды, а иногда они могут даже предвидеть изменения погоды (метеопатия). Установлено также, что в осеннее и весеннее время, в сырую, дождливую погоду, перед грозой, в периоды наибольшей солнечной активности, т. е. когда в атмосфере наблюдаются изменения магнитных полей, у людей, страдающих повышенным артериальным давлением, ухудшается самочувствие, усиливается раздражительность, отмечается бессонница, учащаются приступы стенокардии, случаи развития инфаркта миокарда.

Некоторые чувствуют себя хуже (у них повышается артериальное давление, возникают гипертонические кризы) в период резкого падения барометрического давления. В это время в атмосфере увеличивается количество положительно заряженных ионов. Их влиянием на организм и объясняется ухудшение состояния людей; быстрая утомляемость, головная боль, головокружение, сердечно-сосудистые расстройства. Отрицательные ионы, наоборот, благоприятно влияют на здоровье – улучшают самочувствие, настроение, работоспособность.

Соотношение отрицательных и положительных ионов зависит от сезона, времени суток, метеорологических условий, чистоты воздуха. Например, в загрязненной атмосфере городов, душных пыльных помещениях, при скученности людей количество ионов, особенно отрицательных, уменьшается. Помимо этого, отрицательные ионы нейтрализуются металлическими поверхностями вентиляционных систем, положительными статическими зарядами пластмасс и других синтетических отделочных строительных материалов, а также осаждаются на поверхности частиц дыма (в частности, сигаретного).

Таким образом, в периоды ухудшения погоды, падения барометрического давления (особенно весной и осенью), наибольшей солнечной активности больным необходимо быть внимательнее, чаще контролировать артериальное

давление и другие показатели функции сердечно-сосудистой системы, при необходимости применять более интенсивное лечение. При этом следует учитывать, что в жаркое время артериальное давление снижается, а в холодную погоду – повышается.

Шум

К внешним факторам, влияющим на деятельность центральной нервной системы, относится шум. Его высокий уровень рассматривается как фактор, способствующий росту заболеваемости гипертонической болезнью.

Для отдаленных предков человека шум представлял собой сигнал тревоги, указывал на опасность. При этом быстро активизировались нервная, сердечно-сосудистая системы, газообмен и другие виды обмена, готовя организм к борьбе или бегству. Хотя у современного человека эта функция слуха потеряла такое практическое значение, подобные реакции на шумовые раздражители сохранились. Например, установлено, что даже кратковременный шум мощностью 60–90 дБ вызывает увеличение выработки различных гормонов, в частности адреналина, сужение сосудов, повышение артериального давления. При этом наиболее выраженное повышение артериального давления отмечается у больных гипертонией. У людей с наследственной предрасположенностью к гипертонии шум вызывает более выраженное повышение давления.

Неприятные последствия вызывает не только чрезмерный шум в слышимом диапазоне колебаний (16–16 000 Гц). Ультра- и инфразвук в не воспринимаемом слухом человека диапазоне (выше 16 000 и ниже 16 Гц) также вызывают нервное перенапряжение, недомогание, головокружение, изменение деятельности внутренних органов, особенно сердечно-сосудистой системы.

Вредное влияние шума в основном испытывают люди, живущие на магистралях, перегруженных автотранспортом, работающие в шумных помещениях. Некоторые страдают от включенных на полную мощность магнитофонов, мотоциклетного рева. Доказано, что шумовой стресс такого характера продолжительностью всего 5 мин или производственный шум в течение 30 мин способствуют повышению артериального давления, особенно у лиц с наследственной отягощенностью в отношении гипертонии.

Другие внешние факторы

На состояние центральной нервной системы, уравновешенность и стабильность ее функционирования оказывают влияние и многие даже не замечаемые нами внешние факторы, например характер окраски стен, запахи, загрязнение окружающей среды. Доказано, что красный и оранжевый цвета возбуждают, а вдыхание запаха розового масла сопровождается расширением сосудов, повышением температуры кожи, замедлением пульса, снижением артериального давления; неприятный же запах аммиака вызывает противоположную реакцию.

В городах с активным автомобильным движением большое влияние на состояние здоровья людей оказывают выхлопные газы. Из-за высокого содержания окиси углерода, свинца (особенно в высокооктановых сортах бензина) и других тяжелых металлов они способствуют нарушению нормального функционирования нервной и сердечно-сосудистой систем.

Глава 2

Признаки гипертонической болезни

Гипертоническая болезнь, особенно в начальном периоде, очень часто может протекать без жалоб. Свойственное ей хроническое течение характеризуется чередованием периодов ухудшения и улучшения. Установление более высокого артериального давления увеличивает опасность повреждения сосудов различных органов, среди которых особой ранимостью отличаются сердце, головной мозг, сетчатка глаза и почки.

В некоторых случаях могут отмечаться своеобразные предвестники заболевания: нарушение сна, повышенная раздражительность, головные боли, иногда сердцебиение, неприятные ощущения или ноющие боли в области сердца. Артериальное давление при этом обычно нормальное, показатели электрокардиограммы и рентгенографического исследования также не изменены. Все эти признаки не являются стойкими, они периодически ухудшают самочувствие больных, однако не улавливаются обычными методами медицинского обследования.

По мере развития болезни жалобы на переутомление, повышенную раздражительность, тревогу и беспокойство усиливаются. Очень часто отмечается плохой сон, больные долго не могут уснуть, продолжая переживать события дня. Сон, как правило, бывает с перерывами, наутро больные вялы и разбиты. Нередко отмечаются головные боли, возникающие преимущественно ночью или утром и локализующиеся в лобной и затылочной областях. Боли могут быть тупыми и острыми, односторонними или двусторонними.

Помимо этого, больные зачастую предъявляют жалобы на шум в ушах и голове, головокружение при движениях, мелькание «мушек» перед глазами. В начальной стадии гипертонической болезни головные боли носят невротический характер, возникают утром, локализуются в затылочной области, ослабевают к середине дня. Они, как правило, усиливаются при физической нагрузке и умственном напряжении. Кроме того, больные отмечают пульсацию в области темени, тяжесть в лобной и височной областях.

Головные боли объясняются спазмом периферических мелких артерий, в результате чего давление в мозговых капиллярах увеличивается. Между интенсивностью головных болей и уровнем артериального давления не всегда существует достаточно выраженная связь. Во многом это связано с тем, что восприятие болей субъективно. Так, встречаются люди, у которых подъем артериального давления в пределах 140/90—160/95 мм рт. ст. сопровождается сильными головными болями, головокружением, мельканием «мушек» перед глазами, пошатыванием, снижением зрения, и, наоборот, отдельные больные с артериальным давлением 220/140 мм рт. ст. не предъявляют никаких жалоб. Многие лица пожилого возраста плохо переносят даже незначительное повышение артериального давления.

Достаточно часто больные гипертонией жалуются на боли в области сердца, сердцебиения, перебои в его работе. Так же как и головные боли, в начальном периоде заболевания боли в области сердца носят невротический характер, они длительные, продолжаются часами, не связаны с физической нагрузкой, по характеру чаще всего бывают ноющими. Однако встречаются и колющие, кратковременные боли.

Гипертоническая болезнь оказывает значительное влияние на многие органы и системы организма, в которых отмечаются различные изменения.

Состояние сердечно-сосудистой системы при гипертонии характеризуется тем, что в начальных стадиях нередко наблюдается повышение верхнего (систолического) или нижнего (диастолического) кровяного давления. Соотношение же между этими показателями зависит от степени эластичности стенок артерий и сократительной силы сердца. Например, у пожилых больных отмечаются явления атеросклероза, значительные изменения эластичности стенок крупных сосудов, поэтому для этой возрастной группы характерным является увеличение так называемого пульсового давления (разницы между систолическим и диастолическим артериальным давлением).

В начальный период болезни изменения со стороны сердца обусловлены перенапряжением сердечной мышцы, что со временем приводит к увеличению левого желудочка. Это один из главных признаков гипертонической болезни, который может обнаружить только врач. Наиболее полное и наглядное представление об увеличении сердца дают рентгенологические и электрокардиографические исследования.

По мере прогрессирования заболевания возрастает сопротивление периферических сосудов, и артериальное давление становится более высоким. Наличие одышки и сердцебиения при этом свидетельствует о появившейся недостаточности кровообращения. Сначала эти признаки появляются только при физической нагрузке, а затем при малейших физических напряжениях и даже в покое. Кроме того, иногда возникают приступы удушья (сердечной астмы), которые объясняются застоем крови в малом круге кровообращения в результате ослабленной работы левого желудочка.

Изменения со стороны нервной системы проявляются прежде всего нарушениями и связанными с ними изменениями мозговой ткани. В начальной стадии заболевания отмечаются такие нервные проявления, как сердцебиение и учащение пульса, дрожание и похолодание конечностей, чрезмерная потливость, покраснение кожи, сменяющееся бледностью. Эти нарушения могут проявляться также в приливах, появлении красных пятен на лице, шее, конечностях.

Иногда больные жалуются на головокружение. У большинства больных головокружение проявляется как «покачивание» окружающих предметов,

потеря равновесия, «падение» или «проваливание» в яму или в виде других неприятных ощущений. В более поздних стадиях гипертонии нередко возникают приступы головокружения с кажущимся вращением окружающих предметов или собственного тела в каком-либо определенном направлении. Например, больной говорит, что «стены и потолок вращаются по движению часовой стрелки», или «стены и окружающие предметы вращаются вправо», или «кажется, будто верчусь вместе с кроватью вокруг самого себя».

Головокружение в некоторых случаях сопровождается шумом и звоном в ушах, иногда тошнотой, многократной рвотой, нарушением равновесия, колебательными движениями глазных яблок, головной болью, неприятными ощущениями и болью в области сердца. Однако эти симптомы нередко появляются независимо от головокружения, которое у страдающих гипертонией в основном развивается вследствие спазма сосудов головного мозга.

Проявления со стороны глаз являются одним из важнейших симптомов гипертонической болезни. В поздних стадиях гипертонии больные начинают жаловаться на расстройство зрения: «глаза застилает пелена», «какой-то туман в глазах», «вижу как бы сквозь сетку». Снижение остроты зрения в этих случаях обусловлено, с одной стороны, гипертоническими изменениями сетчатки глаза, а с другой – повышением внутричерепного давления.

Изменения глазного дна отражают состояние мозговых сосудов и имеют прогностическое значение. Как правило, в начале заболевания обнаруживается непостоянное сужение артериальных сосудов сетчатки, затем их сужение приобретает стойкий характер, они становятся извитыми, неровными и плотными. С развитием атеросклероза наблюдается вдавление артерий в вены, которые расширены, иногда извиты. В более поздний период болезни встречаются кровоизлияния в сетчатку, развиваются дегенеративные изменения в ней. Все эти признаки может обнаружить только врач, используя специальные инструменты.

Изменения со стороны почек в ранних стадиях заболевания выявляются очень редко. При прогрессировании гипертонии отмечается снижение их кровоснабжения, что часто проявляется усилением ночного мочеиспускания. В анализе мочи при этом определяются белок, лейкоциты, эритроциты; в последующем снижается удельный вес мочи, увеличивается ее количество.

В течении гипертонической болезни выделяют три стадии.

I стадия – предгипертоническая, относится к начальному периоду заболевания. Как правило, в этот период давление не повышается выше возрастной нормы, однако отмечается склонность к его повышению при различных воздействиях (отрицательные эмоции, холод и др.). Характерно, что такие люди необычно сильно реагируют на различные стрессовые ситуации, но развитие гипертонической болезни у них вовсе не обязательно. Профилактические мероприятия, проводимые в этот период, наиболее эффективны.

При отсутствии профилактики в самом начале заболевания I стадия переходит в следующую фазу и характеризуется повышением артериального давления и другими симптомами, появляющимися при определенных условиях на некоторое время. В покое, при соблюдении правильного режима, лечения артериальное давление, как правило, снижается. Однако спустя некоторое время оно может повыситься вновь. Этот период характеризуется обратимыми патологическими изменениями мозга и внутренних органов. Иногда могут отмечаться спазмы мозговых и коронарных сосудов, гипертонические кризы. Трудоспособность больных не нарушена.

II стадия – в начальном периоде характеризуется частым повышением артериального давления, однако его уровень отличается неустойчивостью, а сама болезнь протекает со сменой обострений и ремиссий. Давление крови под влиянием лечения снижается до нормальных цифр. Больные жалуются на головные боли, головокружения, сердцебиения, иногда – на гипертонические кризы.

В более поздние сроки для II стадии характерна высокая стойкая гипертония. В это время развиваются стойкие патологические процессы в тканях и органах, однако грубых изменений не наблюдается. Артериальное давление в этой стадии может снизиться лишь под влиянием интенсивной терапии, но обычно все же не достигает нормальных цифр. При резком и быстром снижении давления отмечаются неприятные ощущения – общая слабость, головные боли, боли в области сердца и др. Гипертонические кризы в этом периоде протекают достаточно тяжело. Трудоспособность больных частично сохранена.

III стадия гипертонической болезни сопровождается выраженными патологическими изменениями в органах, обусловленными чаще всего развитием атеросклероза. Начальная фаза этой стадии характеризуется отсутствием резкого нарушения функций внутренних органов. При ней нет стойкой утраты трудоспособности. Однако со временем развиваются тяжелые нарушения деятельности внутренних органов, наступает полная утрата трудоспособности.

По течению гипертоническая болезнь может быть быстро и медленно прогрессирующей.

Быстро прогрессирующий вариант встречается чаще у людей молодого возраста, характеризуется острым началом, появлением резких головных болей, сопровождающихся рвотой, замедлением пульса, повышением артериального давления (часто достаточно выраженным в пределах 250/140—300/170 мм рт. ст.). Тяжелыми симптомами при этом являются быстрое падение зрения, поражение почек, развитие почечной недостаточности, появление белка в моче. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются частые и сильные боли в сердце, нарушение его ритма, приступы сердечной астмы. Со стороны мозга нередко наблюдаются различные нарушения мозгового кровообращения.

При медленно прогрессирующем варианте гипертонической болезни заболевание может протекать с преимущественным поражением сердца, мозга, почек. Чаще встречается сердечно-мозговая форма.

Помимо этого, артериальная гипертония в небольшом числе случаев может с самого начала или на определенном этапе приобретать злокачественное течение. Синдром так называемой злокачественной артериальной гипертонии характеризуется наличием очень высокого давления крови (в пределах 200—300/120—140 мм рт. ст. и выше), выраженным поражением глазного дна (с кровоизлияниями и отеком), тяжелым поражением кровеносных сосудов (особенно почек). При своевременно назначенном лечении, несмотря на столь тяжелое течение болезни, можно достичь значительного улучшения с обратным развитием уже возникших патологических изменений.

Осложнения гипертонической болезни

Гипертонические кризы

Течение гипертонической болезни нередко сопровождается резкими обострениями – так называемыми гипертоническими кризами, которые характеризуются быстро возникающим подъемом артериального давления, сочетающимся с нервно-сосудистыми реакциями. При этих состояниях отмечаются сильные головные боли то пульсирующего характера, то свинцовой тяжести, нередко сопровождающиеся рвотой. В глазах темнеет, иногда перед глазами мелькают темные точки или сверкают искры. Одновременно отмечаются тошнота и слабость. Некоторые больные во время криза жалуются на чувство сжатия за грудиной, усиленные удары сердца. Иногда бывают нарушения мозгового кровообращения, которые проявляются в преходящих нарушениях зрения, речи, а также приступы стенокардии и даже инфаркт миокарда. Таким образом, во время кризов, продолжающихся несколько часов, больной как бы в концентрированном виде испытывает все тяготы заболевания.

В большинстве случаев выраженность вышеперечисленных симптомов находится в прямой зависимости от уровня артериального давления. Однако это правило действует не всегда – нередко сильная головная боль, тошнота, недомогание бывают при сравнительно невысоком уровне артериального давления. Иногда же состояние больных остается удовлетворительным даже при высоком уровне артериального давления.

Необходимо помнить, что гипертонические кризы могут возникнуть на любой стадии болезни. Их развитию во многом способствуют метеорологические факторы, нервное напряжение, стрессовые ситуации и т. д. Спровоцировать гипертонический криз могут бессонная ночь, постоянное недосыпание, бурный, неприятный разговор, пребывание в накуренном помещении. Нередко возникновение кризов совпадает с резкой переменой погоды, выпадением осадков. Увеличение площади солнечных пятен, магнитные бури также не проходят бесследно для организма любого человека. Наиболее неблагоприятно эти явления отражаются на сердечно-сосудистой системе и ее регуляции у больных гипертонией, которых называют «живыми барометрами».

Различают два типа гипертонических кризов.

Кризы первого типа более характерны для ранних стадий гипертонической болезни. Они носят кратковременный характер и продолжаются от нескольких минут до 2–3 ч. Как правило, кризы такого типа сопровождаются

резкой головной болью, головокружением, преходящими нарушениями зрения, нередко тошнотой и рвотой, возбуждением, сердцебиением, дрожью, обильным потоотделением, частым мочеиспусканием. Иногда отмечается незначительное повышение температуры тела (примерно на 0,5–1 °С). При кризах первого типа повышается главным образом систолическое (верхнее) давление.

Кризисы второго типа тяжелее и длительнее первых. Обычно они продолжаются от нескольких часов до 4–5 дней. Этот тип характерен для более поздней стадии гипертонической болезни, развивается обычно на фоне выраженных ее проявлений и высокого артериального давления. В клинической картине кризов второго типа нередко развиваются различные осложнения (инсульты, кровоизлияния в сетчатку, сердечная астма, инфаркт миокарда, отек легких). При этом особенно повышается диастолическое (нижнее) артериальное давление. В моче, как правило, имеется белок, а в анализе крови может наблюдаться повышение количества лейкоцитов. Внешне больные вялы, адинамичны. Характерны жалобы на тяжесть в голове, головную боль, сонливость, шум в ушах, ухудшение зрения, боли в области сердца, которые чаще всего бывают сжимающего характера.

Кровоизлияние в мозг

Кровоизлияние в мозг является наиболее тяжелым и частым поражением мозга при гипертонической болезни. Оно наблюдается, как правило, у больных с высоким артериальным давлением и может возникнуть одновременно в нескольких участках мозга. Клинические проявления этого грозного осложнения гипертонии характеризуются внезапным началом – возникает сильнейшая головная боль, к которой быстро присоединяются другие симптомы со стороны мозга, развиваются паралич, нарушение речи, тяжесть состояния больных быстро нарастает. Таких больных необходимо как можно скорее госпитализировать в больницу, так как в этом случае, чем раньше начато лечение, тем больше шансов на полное восстановление нарушенных функций организма.

Гипертоническое поражение головного мозга

В основе этого осложнения лежит спазм мозговых сосудов с последующим развитием отека мозга, кровоизлияний, а затем и омертвления мелких сосудов и прилегающих участков мозговой ткани. Гипертоническое поражение

головного мозга проявляется резчайшими постоянными головными болями, помутнением сознания, судорогами, повышением внутричерепного давления. Если принять срочные меры для снижения артериального давления, то данный процесс обратим.

Глава 3

Симптоматические гипертонии

Артериальное давление может повышаться не только при гипертонической болезни. Гипертония может развиваться и как следствие заболевания различных органов, например почек, желез внутренней секреции, сердца и крупных сосудов, центральной нервной системы. Гипертония, при которой повышение артериального давления является одним из признаков (симптомов) заболевания какого-либо органа, называется симптоматической.

Наиболее часто среди разных форм симптоматической гипертонии встречается почечная гипертония, вызванная поражением почек или питающих их артерий. Например, гломерулонефрит – одно из частых заболеваний почек, ведущее к развитию гипертонии. Болезнь, как правило, развивается после повторных ангин; кроме того, ее развитию способствуют переохлаждение, простуда, недостаток витаминов в пище. При гломерулонефрите в организме задерживаются вода и натрий, в связи с чем развивается отечность, особенно на лице (под глазами) и в других местах с рыхлой подкожной клетчаткой. Задержка натрия и усиление выработки в почках сосудосуживающих веществ ведут к развитию гипертонии.

Другая причина повышения артериального давления почечного происхождения – пиелонефрит, представляющий собой инфекционное (гнойное) воспаление почечной ткани. Оно может быть вызвано различными микробами, которые попадают в почки с током крови (например, при ангинах) или лимфы (при воспалении кишечника). Нередко источником заболевания становится инфекция мочеиспускательного канала или мочевого пузыря, половых органов. Развитию пиелонефрита способствует затруднение оттока мочи (при наличии камней в почках, аденоме предстательной железы, беременности, хронических запорах). Заболевание протекает, как правило, с повышением температуры, ознобом, режью и частым мочеиспусканием, болью в пояснице. Моча становится мутной, в ней определяются гной (лейкоциты) и микроорганизмы (бактерии). Иногда заболевание протекает

малосимптомно, с небольшим повышением температуры и слабо выраженными неприятными ощущениями в области поясницы, учащенным мочеиспусканием. Однако в любом случае недостаточность функции почек может привести к артериальной гипертонии.

Причинами гипертонии могут стать и другие поражения почек: камни в почечных лоханках и мочеточниках, изменения почек при сахарном диабете, врожденные аномалии, сужение просвета одной или обеих главных почечных артерий.

Эндокринная гипертония – симптоматическая гипертония, обусловленная заболеванием желез внутренней секреции. При усиленной выработке гормонов щитовидной железы (тиреотоксикоз) повышается обмен веществ, человек худеет, становится раздражительным, появляются дрожание пальцев рук, пучеглазие, повышается температура тела. Частота и сила сердечных сокращений увеличиваются, в сосудистую систему выбрасывается большее количество крови. В связи с этим повышается систолическое (верхнее) артериальное давление, диастолическое же (нижнее) остается нормальным. Тиреотоксикоз может возникнуть в результате нервного перенапряжения, психической травмы.

Угасание функции половых желез может привести к симптоматической климактерической гипертонии. Возникновению повышенного артериального давления при климаксе способствуют ослабление деятельности центральной нервной системы, переутомление. В результате возрастной перестройки нарушается циклическая функция яичников, менструальная функция, развиваются гормональные и нервные расстройства. При резко выраженных болезненных проявлениях говорят о развитии «климактерического синдрома», который включает в себя проявления невроза (легкая утомляемость, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, нарушение сна), вегетативные и сосудистые нарушения (потливость, сердцебиение, боли в области сердца, головная боль, «приливы» – приступообразное ощущение жара с покраснением лица и верхней части тела, склонность к повышению артериального давления). Кроме того, под влиянием таких нарушений могут возникать и патологические изменения в сердечной мышце, которые проявляются в виде болей в области сердца, нарушения ритма сердечной деятельности и изменений на электрокардиограмме.

Большинство женщин в климактерическом периоде не обращаются к врачу, полагая, что наблюдающиеся у них сердечно-сосудистые нарушения естественны. Между тем именно в этот период требуется регулярный врачебный контроль с использованием комплекса лабораторных и инструментальных методов исследования, чтобы в случае развития каких-либо нарушений как можно раньше выявить их и приступить к лечению.

Большое значение среди желез внутренней секреции в регуляции артериального давления имеют надпочечники. При опухоли внутреннего слоя надпочечников (феохромцитоме) резко увеличивается выработка их гормонов, в связи с чем повышается артериальное давление. Очень часто это происходит в виде типичных кризов, сопровождающихся сердцебиением, побледнением кожи лица, расширением зрачков; в крови, а затем и в моче увеличивается содержание сахара. Диагноз устанавливают на основании биохимического определения количества гормонов надпочечников, выделяемых с мочой за сутки. Точное местонахождение опухоли определяют с помощью рентгенологического и других специальных методов исследования.

Симптоматическая гипертония может наблюдаться и при опухоли наружного слоя надпочечников, при которой развивается заболевание, называемое гиперальдостеронизмом. Опухолевые клетки выделяют большое количество гормона, задерживающего натрий и повышающего артериальное давление. Больные жалуются на сердцебиение, выраженную мышечную слабость, повышенную утомляемость, увеличение количества выделяемой мочи. Диагноз устанавливают с помощью биохимических методов. Точное местонахождение опухоли определяют путем рентгенологического и других видов исследований.

Еще одной причиной артериальной гипертонии надпочечникового происхождения может быть болезнь (или синдром) Иценко—Кушинга. В основе заболевания лежит усиление функции среднего слоя коры надпочечников с увеличением секреции гормонов, способствующих сужению сосудов и повышению чувствительности сосудистой стенки к сосудосуживающим веществам. Кроме того, эти гормоны обуславливают задержку в организме натрия и воды. У таких больных могут возникать язвы желудочно-кишечного тракта, развиваются сахарный диабет, специфическое ожирение (толстеют лицо, туловище; конечности же остаются худыми). Своевременное выявление причины заболевания и ее устранение могут

привести к полному выздоровлению. Диагноз устанавливают с помощью биохимических методов исследования. Местонахождение опухоли определяют рентгенологическим и другими методами исследований.

Одной из форм симптоматической гипертензии является гипертония, обусловленная нарушением тока крови в связи с поражением клапанов сердца или крупных сосудов.

Например, при недостаточности клапанов аорты, вызываемой чаще всего ревматизмом, происходит перерастяжение кровью левого желудочка. Поэтому максимальное (систолическое) давление крови повышается, а минимальное (диастолическое) давление снижается иногда до очень низких цифр.

Другой вид такой гипертензии возникает при атеросклерозе аорты, когда она теряет свою эластичность и не может растягиваться при поступлении в нее выброшенной сердцем крови. Колебания артериального давления становятся более выраженными: резко повышается систолическое, снижается диастолическое, увеличивается пульсовое давление (разность между верхним и нижним артериальным давлением).

Еще одна форма гипертензии, связанная с нарушением тока крови, возникает при воспалительном процессе или при закрытии атеросклеротической бляшкой крупных артерий, отходящих от аорты (сонных, подключичных). Так, уменьшение тока крови в сонной артерии ведет к раздражению ее нервных окончаний, что рефлекторно приводит к повышению артериального давления. Поражение подключичной артерии сопровождается ослаблением или исчезновением пульса на руке («болезнь отсутствия пульса»).

Гипертония развивается и при врожденном сужении аорты, когда кровоснабжение нижней части тела осуществляется окружным путем. По мере роста организма (чаще в возрасте 12–14 лет) эти пути становятся недостаточными, развивается гипертония. При измерении артериального давления на руках в данном случае чаще определяется повышение систолического (верхнего) давления. При измерении артериального давления на ногах его можно не определить или получить значительно сниженные показатели. Во время осмотра или ощупывания легко определяется усиленная пульсация сонных, подключичных и плечевых артерий.

Симптоматическая гипертония может развиваться также после любого поражения центральной нервной системы (ушиб, сотрясение, опухоль, воспалительный процесс). В таких случаях выраженность головной боли часто не соответствует степени повышения артериального давления – резкая головная боль может быть и при невысоком давлении крови.

При таком заболевании крови, как эритремия, которое проявляется увеличением объема крови и содержания в ней гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, также может развиваться гипертония. Для этих больных характерны красный цвет лица, покраснение конъюнктивы глаз, а также увеличение селезенки.

Повышенное давление у беременных встречается достаточно часто (примерно у 10–15 %) и является серьезной проблемой для здоровья матери и особенно плода. При нормально протекающей беременности артериальное давление, как правило, либо не меняется, либо снижается. Поэтому уже повышение его до 140/90 мм рт. ст. у беременных рассматривается как гипертония. Причинами такого состояния у беременных могут быть гипертоническая болезнь и все описанные формы симптоматической гипертонии.

Артериальная гипертония на фоне беременности не проходит бесследно – при повышении давления поражаются сосуды плаценты, в связи с этим нарушается кровоснабжение плода. Это в большинстве случаев ведет к его недоразвитию, невынашиванию беременности, выкидышам и преждевременным родам.

Иногда гипертоническая болезнь у женщин отмечается еще до беременности, на фоне которой течение заболевания может обостриться. В первой половине беременности осложнения со стороны плода развиваются редко. Во второй же половине может возникнуть кислородная недостаточность плода с нарушением его развития, вплоть до гибели, что приводит к самопроизвольному аборту, преждевременным родам. В таких случаях своевременное обращение к врачу, выполнение всех его назначений позволяют снизить артериальное давление и благополучно завершить беременность.

Кроме того, одними из наиболее частых причин гипертонии у беременных являются заболевания почек (гломерулонефрит и пиелонефрит). Частое

развитие этих заболеваний у беременных связано с нарушением оттока и застоем мочи в результате сдавления мочевыводящих путей беременной маткой.

К артериальной гипертонии может привести и поздний токсикоз (гестоз) беременных. Это тяжелое состояние развивается обычно после 28 недель беременности и характеризуется поражением различных органов, чаще всего почек и мозга. Однако, несмотря на столь неблагоприятное воздействие позднего токсикоза на мать и плод, патология эта поддается лечению, а беременность может закончиться нормальными родами.

Точно определить форму артериальной гипертонии в период беременности нелегко из-за невозможности применения многих диагностических методов, оказывающих неблагоприятное действие на плод. Поэтому все женщины, а особенно те, у кого отмечаются изменения в моче или тенденция к повышению артериального давления, должны пройти тщательное медицинское обследование в предшествующий беременности период.

В последнее время выделяют лекарственные формы артериальной гипертонии. Например, она может возникнуть при приеме некоторых лекарств (например, контрацептивов). Большое значение в развитии этой формы гипертонии имеет и индивидуальная предрасположенность к ней: заболевание чаще наблюдается у тех женщин, у которых отмечается наследственная отягощенность (родители болели гипертонией). Своевременная отмена гормональных контрацептивов в этом случае приводит к постепенной нормализации артериального давления.

Прием глюкокортикоидных гормонов (преднизолон и аналогичных препаратов), некоторых анальгетиков (индометацин и др.) может вызвать задержку натрия и воды в организме и в связи с этим повышение артериального давления.

Помимо этого, повышать кровяное давление могут и некоторые психотропные вещества.

Глава 4

Как предупредить возникновение гипертонии?

Для того чтобы предупредить возникновение гипертонической болезни, необходим целый комплекс профилактических мер: следует периодически измерять артериальное давление; в тех случаях, когда выявляется предрасположенность к его повышению или уже выявлены нарушения в его регуляции, целесообразно придерживаться определенного ритма жизни. Дозированная физическая активность, полноценное рациональное питание с ограничением потребления поваренной соли, правильная организация труда и отдыха, нормальные взаимоотношения на работе и дома – вот эффективные пути профилактики и лечения артериальной гипертонии.

Лечебное питание

Лечебное питание при гипертонической болезни строится в соответствии с основными механизмами развития заболевания, учетом его тяжести. Диетотерапия направлена на коррекцию обменных нарушений, максимальную разгрузку сердечной деятельности, потенцирование действия лекарственных препаратов (мочегонных, сердечных и др.) и предупреждение их побочных влияний на организм. При назначении лечебного питания необходимо учитывать стадию заболевания, степень выраженности нарушений кровообращения, состояние системы пищеварения, наличие сопутствующих заболеваний и осложнений.

Энергетическая ценность пищи должна соответствовать энергозатратам организма, а при наличии атеросклероза и сопутствующего ожирения быть несколько ограниченной.

Однако очень важно не только правильно подобрать объем и калорийность пищи, но и правильно сбалансировать ее, т. е. соблюсти соотношение основных пищевых веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и воды.

Вода поступает в организм человека с пищей в количестве, равном 1,5–2 л; еще около 500 мл образуется при окислительных процессах в тканях. Больше воды образуется при окислении жира, меньше – при окислении углеводов и белков. Больные гипертонией необходимое суточное количество воды могут получать в виде настоя шиповника, клюквенного морса, супов (предпочтительнее вегетарианских, фруктовых, молочных); при нормальной функции почек периодически разрешаются супы на мясном или рыбном бульоне. Людям, страдающим избыточной массой тела, рекомендуется ограничивать количество жидкости, в этом случае окисление, следовательно,

и разрушение жира будет протекать интенсивнее. Ограниченное количество воды, а также задерживающей ее поваренной соли должны получать больные гипертонией при склонности к отекам, ослабленной сократительной способности сердца. Однако следует помнить, что резкое ограничение жидкости может неблагоприятно сказаться на обмене веществ, вызвать жажду, запоры.

Жиры обладают наибольшей энергетической ценностью. В пище здоровых людей на долю жиров приходится около 30 % всей калорийности пищи. Как источник энергии жиры больше всего необходимы лицам, занимающимся тяжелым и средней тяжести физическим трудом.

Полезнее употреблять в пищу растительные жиры – в них содержатся так называемые ненасыщенные жирные кислоты, которые называют еще жизненно необходимыми. Они не синтезируются в организме, и их обязательно нужно вводить с пищей. Животные жиры бедны такими веществами. Недостаток ненасыщенных жирных кислот может повысить уровень холестерина в крови и способствовать развитию атеросклероза. Кроме того, они способствуют укреплению стенок кровеносных сосудов, оказывают противосклеротическое действие.

Однако необходимо учитывать, что растительные масла относительно бедны витаминами. Кроме того, при длительном хранении в неплотно закупоренных бутылках и на свету растительное масло окисляется, в нем могут накапливаться вредные вещества, оказывающие раздражающее и токсическое действия на желудочно-кишечный тракт. В процессе жарки теряется часть полезных свойств растительного масла, а при использовании его для повторного жарения могут образовываться и вредные вещества.

Таким образом, количество жиров в рационе больных гипертонической болезнью должно быть уменьшено до 65–75 г (в основном за счет животных жиров – бараньего, говяжьего и др.). Частично они заменяются такими растительными маслами, как кукурузное, подсолнечное, соевое, оливковое.

Наличие атеросклероза при гипертонической болезни определяет необходимость включения в диету продуктов, способствующих расщеплению жиров (творога, бобовых, трески и др.).

Белки являются основой клеток и тканей организма. Они необходимы для синтеза ферментов, гормонов, антител, гемоглобина. В некоторых случаях (при нехватке углеводов и жиров) белки используются как энергетический материал. Человеческий организм обладает незначительными резервами белка, и единственным его источником является пища.

Белки состоят более чем из 20 аминокислот, некоторые из которых являются незаменимыми, т. е. не могут образовываться в организме и должны вводиться с пищей. Одним из таких веществ является аминокислота метионин, которая улучшает холестериновый и жировой обмен и поэтому способствует предупреждению и лечению атеросклероза. Наиболее богатыми метионином являются белки животного происхождения (мясо, рыба, творог, молоко, яйца), а также бобовые и овес.

Наиболее полноценным белковым продуктом является молоко. Его белок содержит все незаменимые аминокислоты. Всего 0,5 л молока покрывает 1/3 суточной потребности человека в животном белке. Помимо этого, молоко содержит легкоусвояемые жиры, витамины, минеральные вещества. Микроорганизмы кислого молока препятствуют процессам гниения и брожения в кишечнике.

Из молочных продуктов больным гипертонией очень полезен нежирный творог, богатый аминокислотой метионином и витамином В6 (которые улучшают обмен холестерина), содержащий примерно 15 % белков и относительно немного жиров (около 0,5 %).

Следует отметить, что в белках растительных продуктов очень мало незаменимых аминокислот. Особенно это необходимо знать людям, предполагающим, что полезна только вегетарианская пища, и исключаящим из рациона животный белок, особенно мясо.

Кроме того, белки животного происхождения значительно улучшают усвоение растительных белков. Поэтому в пище следует сочетать мясные и молочные продукты с кашами и хлебом (гречневая каша или хлеб с молоком, сочники и вареники с творогом, пирожки с мясом или пельмени).

Взрослому человеку в сутки необходимо примерно 1,2–1,5 г белков на 1 кг массы тела. Молодому организму нужно большее количество белков в связи с активным ростом и необходимостью создания новых клеток. Лица,

занимающиеся преимущественно умственным трудом, нуждаются в меньшем количестве белков, чем лица преимущественно физического труда.

Количество белка в рационе при гипертонии должно соответствовать нормам потребности здорового человека. Однако при осложнениях или сопутствующих заболеваниях почек его количество в пище необходимо уменьшить. В таком случае запрещаются мясные бульоны, печень, почки, алкоголь, резко ограничивается мясо. Без ограничения можно употреблять овощи, фрукты, молочные продукты, вареную рыбу (не красную).

Больным гипертонией следует использовать преимущественно мясо и рыбу нежирных сортов, морскую рыбу (треску), криль. Полезны молоко, кисломолочные продукты, обезжиренный творог. Следует избегать трудноусвояемых сортов мяса, таких как утка, гусь, жирные сорта баранины, свинина.

Углеводы являются основной составляющей частью пищи. Они – главный источник энергии для мозга и мышц (в том числе сердечной). Потребность в них больше у лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом.

В последнее время отмечается тенденция к чрезмерному употреблению углеводов, особенно сахара и содержащих его кондитерских изделий. Сахар представляет собой рафинированный углевод, он легко усваивается, способствует ожирению и повышению уровня холестерина. Лишние 100 г углеводов приводят к отложению 30 г жира в организме. Кроме того, избыток сахара неблагоприятно влияет на состав кишечной микрофлоры, усиливает газообразование.

Сахар (рафинад, песок) является чистой сахарозой и не содержит других полезных веществ. Поэтому ограничивать калорийность пищи лицам, имеющим в этом необходимость, следует в первую очередь за счет сахара и кондитерских изделий. Здоровым людям рекомендуется съедать примерно 6 ч. л. сахара в день, а в пожилом возрасте или при склонности к полноте – не более 4 ч. л.

Сахар можно заменить пчелиным медом, так как он почти не содержит сахарозы, а в основном фруктозу и глюкозу, витамины (С, группы В, РР, К, Е), белки, ферменты, соли, органические кислоты (винную, лимонную, яблочную, молочную и др.). В день можно употреблять не более 70–80 г меда

при исключении других видов сладостей. Однако следует помнить, что он противопоказан больным сахарным диабетом, а также его необходимо ограничивать при склонности к полноте.

Кроме сахарозы, в пище содержатся и другие сахара (фруктоза, глюкоза и лактоза). Они в отличие от чистого сахара не вызывают повышения уровня холестерина в крови и менее склонны к преобразованию в жировую ткань.

Фруктоза содержится во фруктах и ягодах; она почти в 2 раза слаще сахарозы. Глюкоза медленно расщепляется и усваивается, основной ее источник – крахмал, содержащийся в хлебе, крупе, овощах. Лактоза (молочный сахар) содержится только в молоке. Она примерно в 6–7 раз менее сладкая, чем сахароза, медленнее расщепляется в кишечнике, способствует развитию полезных молочнокислых бактерий и подавлению жизнедеятельности гнилостной микрофлоры. Важным ее свойством также является способность усиливать перистальтику и действовать послабляюще. Однако существуют люди, которые именно из-за лактозы не переносят свежее молоко; в этих случаях рекомендуются кисломолочные продукты.

Клетчатка овощей и плодов усиливает перистальтику кишечника, способствует нормализации стула при запорах и выведению из организма холестерина. Помимо этого, пища, богатая растительной клетчаткой, предупреждает образование камней в желчном пузыре и развитие патологических изменений в толстой кишке (в том числе рака). Растительная клетчатка позволяет при сопутствующем ожирении несколько снизить энергетическую ценность рациона без ущерба для чувства насыщения. Клетчатку, а также минеральные соли в большом количестве содержит морская капуста, в связи с чем ее рекомендуют больным гипертонией.

Овощи, фрукты и ягоды содержат пектиновые вещества, усиливающие перистальтику кишечника, благоприятно влияющие на его микрофлору и уменьшающие гнилостные процессы, а также способствующие выведению холестерина из организма. Особенно много таких веществ в печеных яблоках.

Общее содержание углеводов при гипертонической болезни в рационе не ограничивается. Несмотря на это, употребление легкоусвояемых углеводов (сахара, меда, варенья, кондитерских изделий и т. д.), как уже упоминалось, лучше уменьшить при соответствующем увеличении количества продуктов,

богатых растительной клетчаткой, таких как несладкие сорта фруктов, ягод, овощи и др.

Кроме того, диету больных гипертонической болезнью необходимо обогащать витаминами, поддерживающими жизненно важные функции организма. Основными их источниками являются овощи и фрукты. Помимо этого, употребление овощей, фруктов и ягод, которые содержат в большом количестве калий, магний и в то же время бедны солями натрия, соответствует общей направленности лечебного питания при гипертонии.

Витамин А необходим не только для сохранения нормального зрения, но и благотворно влияет на кожу, слизистые оболочки и сосуды. В большом количестве он содержится в говяжьей печени, рыбьем жире, моркови, красном перце, масле, сметане, дыне, шавеле. Суточная потребность в витамине А составляет 1,5 мг. Его часто назначают вместе с витамином Е (токоферолом), который применяют как антисклеротическое и нормализующее артериальное давление средство (например, при климаксе).

Витамин В1 (тиамин) крайне необходим для нормального функционирования нервной системы и мышц (в том числе сердечной). Больше всего его содержится в отрубях и пивных дрожжах, поэтому употреблять в пищу хлеб ржаной, из муки грубого помола необходимо. Суточная потребность в витамине В1 составляет около 2 мг.

Витамин В2 (рибофлавин) принимает активное участие в углеводном, белковом и жировом видах обмена (в том числе холестеринном). Суточная потребность в нем равна 2,5–3,5 мг. В большом количестве этот витамин содержится в дрожжах, молоке, сыре, яйцах, печени.

Витамин В6 (пиридоксин) также участвует в обмене белков и жиров, нормализует холестеринный обмен, используется для лечения и предупреждения атеросклероза. Суточная потребность в нем составляет 10–20 мкг.

Витамин В15 (кальция пангамат) благоприятно влияет на холестеринный и кислородный обмены, поэтому его часто применяют для лечения больных с поражением сосудов.

Витамин РР (никотиновая кислота) применяется при сердечно-сосудистых заболеваниях в качестве сосудорасширяющего и снижающего свертываемость крови средства. Этим витамином богаты гречневая и перловая крупы, горох, фасоль, мясо (в основном баранина, говядина, мясо кур, кроликов). Суточная потребность в нем составляет 20 мг

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в окислительных процессах, повышает эластичность сосудов, нормализует холестериновый обмен и в связи с этим может предупреждать развитие атеросклероза. Помимо этого, витамин С повышает сопротивляемость организма инфекциям. Потребность организма в витамине С составляет 50—120 мг в сутки. Очень богаты аскорбиновой кислотой такие продукты, как шиповник, черная смородина, черноплодная рябина. Укроп, хрен, зелень петрушки, зеленый лук, цветная и ранняя зеленая капуста, помидоры, щавель, клубника, крыжовник также содержат много этого витамина. Низкое содержание витамина С имеется в арбузах, моркови, огурцах, тыкве, абрикосах, винограде, грушах, сливах, белой смородине, яблоках.

Витамин Р (рутин) способствует уменьшению проницаемости и ломкости мелких кровеносных сосудов, особенно в сочетании с витамином С. Поэтому он необходим при кровоизлияниях, кровоточивости, гипертонической болезни и гломерулонефрите (заболевании почек). Суточная потребность взрослого человека в витамине Р составляет 50 мг. Большое количество этого витамина содержится в продуктах растительного происхождения (смородине, особенно черной, чернике, клюкве, черешне, винограде, черноплодной рябине, вишне, шиповнике, чае).

Необходимо помнить, что правильное хранение и кулинарная обработка овощей и фруктов способствуют сохранению в них витаминов. Нарушение целостности плодов (отжимание соков, размельчение) приводит к ускоренному разрушению витаминов. По возможности чистить и резать овощи и фрукты нужно ножом из нержавеющей стали (так как железо и медь разрушают витамин С) непосредственно перед варкой, закладывая их лучше в уже кипящую воду, а варить в закрытой посуде. Посуда должна быть эмалированной, алюминиевой или из термостойкого стекла. Картофель варить лучше неочищенным в как можно меньшем количестве воды. Следует знать, что при тушении в жире на овощах образуется пленка и меньше теряется витаминов А и С. Не рекомендуется хранить готовую пищу в течение длительного времени – в процессе хранения в ней уменьшается

содержание витаминов. Часть овощей и фруктов лучше есть сырыми и с кожурой (в этом случае в организм поступает больше клетчатки и витаминов).

Большое значение в диетотерапии гипертонической болезни имеют минеральные соли.

Натрий – основной ион, определяющий объем жидкости в организме. Поступает он в основном с поваренной солью (хлоридом натрия). Натрий играет важную роль в процессе возбуждения и сокращения сердечной мышцы, поддержании тонуса, просвета кровеносных сосудов и высоты артериального давления.

Как уже указывалось ранее, необходимость ограничения соли в рационе связана с задержкой натрия, следовательно, и жидкости в организме. Это в свою очередь способствует поддержанию повышенного артериального давления. Поэтому больным артериальной гипертонией количество соли целесообразно ограничить примерно до 4 г в сутки. При обострении течения заболевания со значительным повышением артериального давления пищу не присаливают до улучшения состояния. При тяжелом и упорном течении гипертонической болезни, а также сопутствующей недостаточности кровообращения показана вовсе бессолевая диета, способствующая повышению мочевыделения и уменьшению объема плазмы крови. Кроме того, ограничение соли способствует снижению содержания холестерина в крови, предупреждая развитие атеросклероза.

В связи с этим больным гипертонией противопоказаны продукты, содержащие много соли (сельдь, маринады и т. д.). Для улучшения вкусовых качеств приготовленной с малым количеством соли пищи в нее можно добавлять лимонный сок и пряности (лавровый лист, укроп, петрушку, мяту, анис, гвоздику и др.). Однако полное исключение соли на длительный срок не рекомендуется, так как это может способствовать накоплению азотистых шлаков в крови.

Калий принимает активное участие в сокращении сердца и других мышц. Исследователи установили, что при повышенном потреблении калия с пищей реже возникает гипертония. При уменьшении же содержания калия нарушается ритм сердечных сокращений. Кроме того, калий повышает устойчивость сердечной мышцы к недостатку кислорода, поэтому при спазме коронарных сосудов на фоне недостатка калия инфаркт миокарда может

возникнуть значительно легче. Ион калия оказывает слабое мочегонное действие и способствует выведению почками излишков натрия.

В организм калий поступает преимущественно с овощами и фруктами; особенно богаты им картофель, сухие фрукты (курага, изюм). Калием, магнием, кальцием богато и молоко, из которого эти минеральные вещества усваиваются значительно лучше, чем из растительных продуктов, так как связаны с белком. При варке очищенных овощей соли калия теряются в значительном количестве. Эти потери можно уменьшить, если варить овощи в малом количестве немного подсоленной воды.

Следует помнить, что при применении мочегонных средств, поносе и повышенной потливости теряется очень много калия, что требует его восполнения, особенно у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В противном случае может нарушиться сердечный ритм, ухудшиться состояние миокарда.

Магний снимает напряжение в центральной нервной системе, расслабляет спазм мускулатуры сосудов, поэтому при гипертонических кризах делают инъекции раствора сульфата магния. Как и калий, магний увеличивает устойчивость сердечной мышцы к кислородному голоданию и стрессовым влияниям. Суточная потребность организма человека в магнии составляет 500–600 мг. Больше всего его содержится в черном хлебе, крупах, бобовых (фасоли, горохе), отрубях, орехах, свекле, шиповнике, кураге, петрушке.

Фосфор необходим для нормальной деятельности нервной системы и мышц (сердечной, скелетных). В соединении с белками и жирными кислотами он образует вещества, способствующие расщеплению жиров и предупреждающие развитие атеросклероза. Больше всего фосфора содержится в сыре, мясе и рыбе. Суточная потребность в нем составляет 1500 мг.

В заключение необходимо отметить, что питание больных артериальной гипертонией должно быть дробным и частым с последним приемом пищи за 3–4 ч до сна, с тем чтобы не затруднять работы органов сердечно-сосудистой системы, тесно связанной с деятельностью органов пищеварения.

Диеты, назначаемые при гипертонии

Диеты, показанные при гипертонической болезни, призваны противодействовать развитию атеросклероза, связанным с ним нарушениям обмена веществ, а также способствовать уменьшению массы тела при ожирении. Они характеризуются сниженным содержанием легкоусвояемых углеводов и животных жиров, степень которого зависит от массы тела, ограничением соли, холестерина, экстрактивных веществ. Наряду с этим диеты обогащены веществами, способствующими расщеплению жиров, незаменимыми жирными кислотами, витаминами, клетчаткой, калием, магнием, продуктами моря. Пищу готовят в отварном, запеченном и измельченном видах без соли. Прием пищи осуществляют 5–6 раз в день.

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб ржаной (из сеяной обдирной муки), пшеничный (из муки 1-го и 2-го сортов), «Здоровье», белково-отрубный; нежирные сорта мяса (говядина, телятина, куры) в отварном или запеченном виде, рубленые или куском; заливное из отварной курицы или мяса на овощном отваре; нежирная ветчина; нежирные виды рыбы, запеченной или отварной, рубленой или куском; блюда из продуктов моря (паста «Океан», мидии, морской гребешок, кальмары и др.); яйца, сваренные всмятку (до 3 шт. в неделю), белковый паровой омлет; молоко, молочнокислые напитки, нежирный творог, нежирный и несоленый сыр, сметана в ограниченном количестве (в основном в блюдах); сливочное и топленое (ограниченно), растительное (преимущественно нерафинированное) масла; рассыпчатые каши, запеканки, пудинги из гречневой (ядрицы), овсяной, ячневой и других круп; разные овощи (в том числе морская капуста) сырые, в отварном и запеченном видах; грибы, репа, брюква, шпинат, щавель – ограниченно; супы с овощами, вегетарианские с картофелем и крупами, молочные, фруктовые, борщ, щи; ягоды и фрукты в сыром виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, желе. Сахар частично можно заменить ксилитом; можно употреблять соусы на овощном отваре, молочные, ягодные и фруктовые подливы; разрешаются корица, лимонная кислота, ванилин.

Ограниченно рекомендуемые продукты и блюда

Майонез и хрен; некрепкий чай, кофе-суррогат с молоком, соки овощей, ягод и фруктов, отвар шиповника.

Не рекомендуемые продукты и блюда

Жирные сорта мяса, гусь, утка, жареное мясо без предварительного отваривания, мозги, печень, почки, копчености, колбасы, консервы; жирные виды рыбы, копченая, соленая рыба, икра, консервы; жирные сливки, творог, соленый и жирный сыр; мясные и кулинарные жиры; манная крупа, рис, макаронные изделия, бобовые; мясные, рыбные и грибные бульоны, из бобовых; кремовые изделия, мороженое (пломбир и сливочное), шоколад; мясные, рыбные и грибные соусы, горчица, перец; крепкий чай, натуральный кофе, какао.

Примерное меню диеты (1-й вариант):

1-й завтрак: сливочный сырок (120 г), каша манная молочная (150 г), чай с молоком (200 мл).

2-й завтрак: яблоки свежие (100 г).

Обед: суп перловый с овощами вегетарианский (250 г), мясо отварное с морковным пюре (55/150 г), компот из яблок (200 г).

Полдник: отвар шиповника (200 мл).

Ужин: отварная рыба с отварным картофелем (85/150 г), плов с фруктами (90 г), чай с молоком (200 мл).

На ночь: простокваша (200 г).

На весь день: хлеб пшеничный или отрубной (250 г), сахар (50 г).

Примерное меню диеты (2-й вариант):

1-й завтрак: каша гречневая протертая (280 г), молоко (100 г).

2-й завтрак: яблоки печеные с сахаром (120 г).

Обед: бефстроганов из отварного мяса (55—110 г), картофель отварной (150 г), компот яблочный (200 г).

Полдник: курага размоченная (50 г).

Ужин: морковно-яблочные биточки запеченные (230 г).

На ночь: отвар шиповника (200 мл).

На весь день: хлеб пшеничный бессолевой (150 г), сахар (40 г), масло сливочное (10 г).

Разгрузочные дни

Больным гипертонией рекомендуется на фоне основной диеты, особенно при наличии лишнего веса или недостаточности кровообращения, периодическое (1–2 раза в 7—10 дней) применение разгрузочных дней (рисово-компотного, салатного, арбузного, огуречного и др.), которые представляют собой специальные лечебные рационы, своеобразные дни переключения в питании.

На фоне соответствующей диеты включение разгрузочных дней способствует потере веса за счет уменьшения жирового запаса в организме и усиления мочевыделения, нормализации обмена веществ, повышенному выведению солей и шлаков, максимальной разгрузке сердечно-сосудистой системы.

Характерно, что разгрузочные дни не сбалансированы по химическому составу, имеют резко сниженную калорийность. По преобладанию в диете пищевых веществ разгрузочные дни делятся на белковые (молочные, творожные, мясные, мясо-овощные), углеводные (сахарные, ягодные, фруктовые, овощные, рисово-фруктовые), жировые (сметана, сливки, сливочное масло), комбинированные (состоят из различных продуктов). Разгрузочные дни необходимо выбирать с учетом переносимости продуктов, стадии болезни, наличия осложнений со стороны других органов, а также вкусовых предпочтений.

Чтобы разгрузочные дни были эффективными, необходимо накануне отказаться от ужина. Больному в течение всего такого дня рекомендуется соблюдать постельный режим или относительный покой.

Контрастные диеты применяют с периодичностью 1 раз в 7—10 дней, а при хорошей переносимости и в случае необходимости – до 2 раз в неделю. Прием пищи осуществляют 5–8 раз в день, кулинарная обработка обычная.

Молочный разгрузочный день. 6 раз в день через каждые 2 ч употребляют по 100 г молока и на ночь 200 г фруктового сока с 20 г сахара или глюкозы.

При атеросклерозе 1,5 л молока делятся на 6–8 приемов через каждые 2–3 ч.

Кефирный день. 1,5 л нежирного кефира употребляют в 6–8 приемов через каждые 2–3 ч.

Простоквашный день. 1,5 л простокваши делят на 6–8 приемов через каждые 2–3 ч.

Творожный день

1) 600 г обезжиренного творога, 60 г сметаны делят на 4 приема, стакан кофе с молоком без сахара, 2 стакана отвара шиповника;

2) 600 г обезжиренного творога, 50 г сахара, 2 стакана кофе с молоком, 2 стакана отвара шиповника делят на 4–6 приемов.

Творожно-молочный день. 400 г творога, 800 г молока (4 стакана) делят на 5–6 приемов.

Творожно-фруктовый день. 400 г обезжиренного творога, 400 г чернослива или других фруктов делят на 6 приемов.

Яблочный день. 1,5 кг яблок на 5–6 приемов.

Арбузный день. 1,5 кг арбуза (без корки) на 5–6 приемов.

Тыквенный день. 1,5–2,0 кг печеной тыквы на 5–6 приемов.

Картофельный день

1) 1,5 кг отваренного в кожуре или печеного картофеля без соли на 5 приемов;

2) 1 кг печеного картофеля, 50 г сметаны, 20 г сливочного масла на 5 приемов.

Овощной день. 1,5 кг сырых овощей, таких как капуста, морковь, помидоры, кабачки, зелень, петрушка, укроп, лиственный салат, стручки зеленой фасоли, в течение дня на 5–6 салатов с добавлением в каждую порцию 5 г растительного масла.

Калиевый день. 500 г слегка размоченных сухих абрикосов (кураги) на 5 приемов.

Сухофруктовый день. 500 г сухофруктов (размоченного чернослива, кураги или прокипяченного изюма) на 5 приемов.

Компотный день. 1,5 кг свежих яблок (или 250 г сушеных фруктов), 100 г сахара, 1,5 л воды на 5–6 приемов.

Рисово-компотный день. 1,5 кг свежих яблок (или 250 г сушеных фруктов), 50 г риса, 100 г сахара, 1,5 л воды. Каждые 2–3 ч употребляется по 1 стакану компота, в обед и ужин – сладкая рисовая каша, сваренная на воде.

Фруктовый день. 1,5 кг свежих фруктов (апельсины, мандарины, персики, виноград, вишни и т. д.) на 5–6 приемов.

Яблочно-овощной день. 0,9 кг яблок и 0,6 кг моркови (или капусты).

Мясной день. 400 г вареного мяса, 0,6–0,9 кг овощей (капусты, моркови, огурцов, помидоров), 2 стакана чая без сахара на 5 приемов.

Рыбный день. 400 г отварной рыбы, 0,6–0,9 кг овощей (капусты, моркови, огурцов, помидоров), 2 стакана чая без сахара на 5 приемов.

Соковый день. 600 г сока (овощного, фруктового) и 800 г отвара шиповника на 4 приема.

Овсяный день. 750 г овсяной каши (из 200 г овсяной крупы) на воде, 2 стакана отвара шиповника на 5 приемов.

Специальные диеты

При отсутствии эффекта от диетотерапии в течение 7—10 дней могут быть использованы так называемые специальные диеты (фруктово-овощная, магниевая, гипонатриевая, калиевая, рисово-компотная и др.). Однако эти диеты являются односторонними и неполноценными, в связи с чем могут применяться лишь в виде коротких циклов и в качестве разгрузочных дней.

Калиевая диета

Рекомендуется при сопутствующей недостаточности кровообращения, массивных отеках. Способствует увеличению мочевыделения, понижению артериального давления, оказывает противовоспалительное влияние. Характеризуется ограничением энергетической ценности рациона, повышением содержания свободной жидкости, резким ограничением натрия, исключением соли и экстрактивных веществ, обогащением рациона калием (соотношение калия к натрию 8: 1—14: 1).

Кулинарная обработка пищи обычная, блюда готовят без добавления соли, пища принимается до 6 раз в день. Рекомендуются дополнительно к основной диете продукты, богатые калием (картофель, капуста, курага, шиповник, изюм, инжир, чернослив, яблоки). Исключаются те же продукты, что и в основной диете.

Примерное меню калиевой диеты.

1-й завтрак: салат из свежей капусты (150 г), каша гречневая рассыпчатая (90 г), кофе с молоком (200 мл).

2-й завтрак: сок из свежей капусты (100 г), изюм размоченный (100 г).

Обед: суп картофельный вегетарианский (500 г), плов из отварного мяса с рисом (55–80 г), отвар шиповника (200 мл).

Полдник: курага размоченная (100 г).

Ужин: рыба заливная (185–200 г), котлеты картофельные (250 г), чай с молоком (180 мл).

На ночь: кефир (200 г).

На весь день: хлеб отрубной (150 г), сахар (30 г).

Рисово-компотная диета

Представляет собой разновидность калиевой диеты. Рекомендуется при сопутствующей недостаточности кровообращения, массивных отеках. Способствует увеличению мочевыделения, понижению артериального давления, оказывает противовоспалительное влияние. Характеризуется ограничением энергетической ценности рациона за счет резкого снижения содержания жиров и белков, а также значительным ограничением натрия.

Набор продуктов для такой диеты на день состоит из 50 г риса, 1,5 кг свежих или 240 г сушеных фруктов, 100 г сахара. Рацион состоит из рисовой каши, сваренной на воде без соли, и компота. Компот применяют 6 раз в день по 1 стакану, 2 раза в день – дополнительно рисовую кашу. Поскольку диета неполноценная по химическому составу, ее можно употреблять лишь в течение короткого времени (до 3–4 дней).

Творожная диета

Применяется при сопутствующей недостаточности кровообращения, особенно на фоне атеросклероза. Состоит из 600 г свежего тощего творога, 50–60 мл сметаны и 100 г сахара. Перечисленные продукты распределяются на 4–5 приемов в день.

Диета оказывает выраженный мочегонный эффект за счет повышенного содержания в твороге солей кальция. Аминокислота метионин, которой богат творог, способствует расщеплению и выведению жира из организма.

Магниева диета

Применяется при гипертонической болезни, осложненной атеросклерозом. Способствует повышению мочевыделения, снижению артериального давления и содержания холестерина в крови, оказывает противовоспалительное действие. Характеризуется низкой энергетической ценностью с постепенным ее увеличением, исключением соли, ограничением жидкости, обогащением рациона магнием.

Прием пищи осуществляют 6 раз в день, кулинарная обработка обычная, блюда готовят без добавления соли. Дополнительно к основной диете рекомендуются продукты, богатые магнием (пшеничная, овсяная, гречневая крупы, хлеб из муки грубого помола, овощи, зелень, орехи, фасоль).

Примерное меню магниевой диеты (1-й вариант).

1-й завтрак: каша гречневая (150 г), чай с молоком (180 мл).

2-й завтрак: морковный сок (100 г), отвар сушеной черной смородины с 5 г сахара (100 г).

Обед: борщ со слизистым отваром из пшеничных отрубей без соли (250 г), плов из риса с курагой (90 г), отвар шиповника (200 мл).

Полдник: сок абрикосовый (100 г).

Ужин: суфле творожное (150 г), чай с молоком (180 мл).

На ночь: отвар шиповника (100 мл).

На весь день: хлеб из пшеничных отрубей (150 г), сахар (20 г).

Примерное меню магниевой диеты (2-й вариант).

1-й завтрак: морковь тертая с яблоками (150 г), каша гречневая (300 г), чай (200 мл).

2-й завтрак: курага размоченная (100 г).

Обед: борщ со слизистым отваром из пшеничных отрубей (250 г), мясо жареное (85 г), салат лиственный или салат из натертой белокочанной капусты с лимонным соком (160 г), кисель из сушеной черной смородины (200 г).

Полдник: яблоки свежие (100 г).

Ужин: котлеты из моркови с шинкованными яблоками (230 г), суфле творожное (150 г), чай с лимоном (200 г).

На ночь: отвар шиповника (200 мл).

На весь день: хлеб из пшеничных отрубей (150 г), сахар (20 г).

Фруктово-овощная диета

Показана к применению при гипертонической болезни у лиц с избыточной массой тела. Диета способствует увеличению мочевыделения, снижению массы тела больного, понижению артериального давления. Характеризуется пониженной энергетической ценностью, повышенным содержанием калия, ограниченным количеством натрия и жидкости.

Кулинарная обработка пищи обычная, блюда готовят без добавления соли. Режим питания – 5 раз в день. Рекомендуются овощи, фрукты, ягоды и различные блюда из них (соки, винегреты, отвары, салаты, пюре, компоты и т. д.).

Примерное меню фруктово-овощной диеты.

1-й завтрак: горячий отвар шиповника или сушеной смородины (1 стакан), салат из капусты или моркови и яблок либо ревеня с растительным маслом (150 г).

2-й завтрак: морковный или фруктовый сок (0,5 стакана), овощное пюре (150 г).

Обед: клюквенный горячий суп с сухариками из пшеничного хлеба или вегетарианский суп (250 мл), овощной салат со сметаной или растительным маслом (180 г).

Полдник: орехи (100 г), тертая морковь, или капуста, или свекла, или кабачки, или огурцы (150 г), горячий отвар шиповника (1 стакан) или черной смородины (1 стакан) с 20 г сахара.

Ужин: винегрет (200 г) с растительным маслом, компот (1 стакан) из сухих фруктов.

Гипонатриевая диета

Применяется при гипертонической болезни с явлениями атеросклероза сосудов, а также при симптоматических артериальных гипертензиях. Способствует снижению повышенной возбудимости центральной нервной системы, улучшению функционального состояния почек, снижению артериального давления. Это оптимальная по энергетической ценности диета с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов. Характеризуется снижением количества рафинированных углеводов, ограничением количества соли, жидкости, экстрактивных и других веществ, возбуждающих центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, раздражающих почки; обогащением рациона веществами, расщепляющими жиры, витаминами и клеточными оболочками (растительной клетчаткой).

Блюда готовят без соли, допускается поджаривание мяса и рыбы после предварительного отваривания. Прием пищи осуществляют 5–6 раз в день. Разрешаются различные супы (не на мясном бульоне), нежирные сорта мяса и рыбы, овощи в сыром и отварном видах, крупяные, бобовые и макаронные изделия в отварном и запеченном видах, белые соусы, фрукты и ягоды, молоко и молочные продукты. Исключаются мясные и рыбные бульоны, жирные сорта мяса и рыбы, копчености, острые приправы и закуски, соленья, маринады, пряности, крепкий кофе, чай, шоколад, алкогольные напитки.

Примерное меню гипонатриевой диеты.

1-й завтрак: суфле мясное запеченное (110 г), каша манная молочная (300 г), чай (200 мл).

2-й завтрак: яблоки свежие (100 г).

Обед: суп-лапша на курином бульоне (250 г), куры жареные (115 г), рис отварной (135 г), компот (200 мл).

Полдник: сухарики с сахаром (25 г), отвар шиповника (200 мл).

Ужин: рыба заливная (185–200 г), морковь тертая с черносливом (190 г).

На ночь: кефир (200 г).

На весь день: хлеб пшеничный (100 г), хлеб ржаной (150 г), сахар (25 г).

Необходимо еще раз подчеркнуть, что при осложнениях гипертонической болезни, сопутствующих заболеваниях лечебное питание строится в соответствии с диетотерапией, рекомендуемой при соответствующих болезнях.

Лечебная физкультура

В комплексном лечении больных гипертонической болезнью большое значение имеет лечебная физкультура. Ведь движение – это основа всей жизнедеятельности человека. Систематические занятия физкультурой оказывают на организм человека выраженное положительное воздействие – под влиянием интенсивной мышечной работы происходят существенные изменения во всех органах и системах человека, особенно в сердечно-сосудистой, которая чутко реагирует на все воздействия внешней среды. Правильно организованные и длительно проводимые физические занятия улучшают функциональное состояние системы кровообращения и общую работоспособность организма.

Исследователи установили, что у людей, систематически занимающихся дозированными физическими упражнениями, сердце даже в покое работает экономично, ритм его сокращений замедляется, а сила их увеличивается, за одно сердечное сокращение выбрасывается больше крови. Например, если сердце практически здорового человека, не занимающегося спортом, сокращается примерно 70–80 раз в минуту, то сердце тренированного – 50–60, а профессионального спортсмена – всего 35–40 раз!

В организме человека имеется примерно 160 млрд капилляров (мелких сосудов), длина которых составляет около 100 000 км. В то время когда мышца находится в состоянии покоя, работает лишь 10 % капилляров. Если же она начинает сокращаться, в действие вступают резервные капилляры, которые в состоянии покоя не функционируют. В результате этого в ткани поступает большее количество крови, а вместе с ней питательных веществ и кислорода, быстрее удаляются из организма продукты распада.

Кровеносные сосуды в процессе физической тренировки становятся более эластичными, а уровень артериального давления держится в пределах нормы. Нередко у пожилых людей, систематически занимающихся физкультурой, кровяное давление поддерживается на уровне, свойственном молодому человеку, а у тех, кто склонен к повышенному давлению, часто отмечается его нормализация.

Под влиянием физической нагрузки резко возрастает интенсивность обменных процессов в организме, что ведет к быстрому разрушению избыточного количества адреналина – гормона тревоги, способствующего повышению артериального давления. Так как движение является хорошим раздражителем функции кровеносных органов, происходит увеличение количества эритроцитов, гемоглобина и остальных элементов крови до нормального уровня.

Кроме того, физические тренировки благотворно сказываются на обмене веществ – углеводном, белковом, жировом, минеральном. Работа мышц улучшает обменные процессы и препятствует развитию атеросклероза. Как показали исследования, содержание холестерина в крови у лиц, занимающихся физкультурой, снижается, даже если оно значительно превышало норму.

Систематические дозированные физические нагрузки нормализуют и деятельность системы крови, что в значительной степени уменьшает риск таких заболеваний, как инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, тромбозы и другие виды сосудистой патологии.

Следует помнить, что лечебная физкультура должна быть строго индивидуализирована – следует считаться с тренировкой и физическим состоянием больного, стадией заболевания, состоянием мозгового и

коронарного кровообращения. Помимо этого, при выборе характера физической нагрузки, ее типа, интенсивности и длительности следует учитывать желания и вкусы больного, его индивидуальные интересы – нагрузка должна быть приятной и приносить удовлетворение.

Хотя соревновательные виды спорта (теннис, волейбол, футбол) интереснее и более эффективны, при артериальной гипертонии их следует избегать из-за эмоциональной напряженности и угрозы резкого подъема давления. Среди многих видов физкультуры наиболее подходящими для больных гипертонией являются ходьба и бег. 7–8 км в день – это та минимальная норма, которую физиологи считают обязательной для поддержания хорошего здоровья и работоспособности. Ходьба – исключительное, почти незаменимое целебное средство для людей, ведущих сидячий образ жизни, у которых даже при небольших физических нагрузках учащается дыхание и появляется сердцебиение. Этот вид физической активности не требует специальных сооружений, ею можно заниматься по пути на работу или с работы.

Пройдя предварительный этап тренировки, можно приступить к бегу трусцой. Для этого необходимо сначала проходить ежедневно 10–12 тыс. шагов пешком, причем не менее половины из них должны выполняться на дистанции непрерывной ходьбы в темпе 120–130 шагов в минуту не менее 3–4 раз в неделю. Если при этом отсутствуют выраженная усталость, одышка, боли в области сердца, головные боли, повышение артериального давления, нарушения сердечного ритма, то можно считать, что резервы сердечно-сосудистой системы достаточны для бега трусцой. Следует подчеркнуть, что эти признаки должны использоваться для контроля своего состояния все занимающиеся ходьбой.

Одним из важных критериев контроля является допустимая частота сердечных сокращений, которая не должна превышать 200 минус возраст в годах. Напомним, что подсчет числа сердечных сокращений в целях самоконтроля осуществляется кончиками пальцев руки на лучевой артерии противоположной руки или в области наружной сонной артерии (удобнее на правой стороне).

Пожилым людям, даже практически здоровым, уровень нагрузки при прохождении дистанции необходимо увеличивать постепенно. Сначала надо привыкнуть в обычном, умеренном темпе к расстоянию, увеличивая его от

исходного примерно на 400 м в неделю – до 3–4 км. И только после того, как это расстояние будет легко преодолеваться, можно увеличить темп, сокращая время прохождения его примерно на 1–2 мин в течение 1–2 недель, при этом необходимо постоянно контролировать свое состояние. Людям, перенесшим инфаркт миокарда, имеющим пороки сердца, а также нарушения сердечного ритма, необходима обязательная предварительная консультация с врачом.

Специалисты считают, что 25 мин непрерывного бега, во время которого у человека не появляется потребности перейти на ходьбу, достаточно для достижения оздоровительного эффекта. Беговую трассу можно проложить в любом парке, городском саду, на набережной. Занятия на свежем воздухе, особенно зимой, являются прекрасным закаливающим средством, что также немаловажно для укрепления сердечно-сосудистой системы.

К сожалению, беговые нагрузки могут быть противопоказаны при некоторых заболеваниях. Не огорчайтесь, если врач не рекомендует вам заниматься бегом: хорошее тренирующее воздействие на организм человека оказывают комплексы гимнастических упражнений, подобранные с учетом возраста, пола и состояния здоровья. Лечебная гимнастика должна включать упражнения на силу, гибкость и расслабление, охватывать основные мышечные группы. В комплекс гимнастических упражнений должны входить потягивание, ходьба (или бег на месте), упражнения для мышц шеи, рук, плечевого пояса, туловища, живота, ног, а также упражнения силового характера, на расслабление и дыхательные.

Следует помнить, что больным артериальной гипертонией необходимо избегать упражнений с быстрыми наклонами и подъемами туловища, так как в результате подобных упражнений может нарушиться мозговое кровообращение. Не следует также выполнять упражнения с задержкой дыхания и напряжением, что может вызвать резкое повышение кровяного давления.

Существуют определенные правила проведения физкультурных занятий. Заниматься ими нужно при открытом окне или форточке, а лучше всего – на открытом воздухе. При этом одежда не должна стеснять движений или слишком плотно прилегать к телу. Перед основными упражнениями необходима небольшая разминка, а после них – водные процедуры (душ, обтирание). Предварительно рекомендуется выполнить несколько

упражнений дыхательной гимнастики, сделать легкий массаж рук и икроножных мышц ног.

Как и при беге, при проведении гимнастических упражнений, особенно в начале курса занятий, необходим самоконтроль. Нельзя допускать переутомления, появления неприятных ощущений, особенно в области сердца, сердцебиения, одышки. Следует немедленно прекратить упражнения при выраженном побледнении или покраснении кожных покровов, резко усилившемся потоотделении, значительном учащении дыхания и нарушении его ритмичности, неуравновешенности походки, некоординированных движениях, пошатывании. Упражнения должны чередоваться с ходьбой или спокойным бегом.

Ниже приведены комплексы оздоровительной гимнастики, рекомендуемые при гипертонии и составленные с учетом физиологических особенностей для мужчин и женщин.

Комплекс гимнастики для мужчин

Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища.

Упражнение 1. Подняться на носки, руки вниз; потряхивая кистями, произвести спокойный продолжительный выдох. Повторить 4–5 раз.

Упражнение 2. Ноги врозь, руки на поясе. Произвести вращения таза влево и вправо. Повторить по 4–6 раз в обе стороны.

Упражнение 3. Ходьба в положении руки в стороны с вращением в лучезапястных, локтевых, а также в плечевых суставах. Выполнить по 4–6 раз, дыхание произвольное.

Упражнение 4. Бег на месте или с продвижением в спокойном темпе, постепенное увеличение времени бега с 15–20 с до 1,5–2 мин и более, после чего следует перейти на ходьбу до нормализации дыхания.

Упражнение 5. Из исходного положения с вытянутыми вперед руками сделать 2 пружинящих приседания с расслабленным встряхиванием рук,

опущенных вниз, и выдохом. Выпрямляясь, произвести вдох. Выполнить 3—12 раз.

Упражнение 6. Ноги врозь, произвести наклон вперед к левой ноге, затем к правой, одновременно делая выдох, а при выпрямлении – вдох. Выполнить 12–20 раз.

Упражнение 7. Из упора лежа, руки на повышенной опоре (сиденье стула, кресла, край скамейки и т. д.) произвести 10–18 отжиманий руками.

Упражнение 8. Из исходного положения, руки на поясе производить поочередные махи левой и правой ногами вперед и в стороны. Выполнить по 6–8 махов каждой ногой.

Упражнение 9. Из положения лежа на спине, руки в стороны сесть, подтягивая колени к груди с одновременным выдохом. Затем вернуться в исходное положение. Выполнить 10–20 раз.

Упражнение 10. Ноги врозь, руки на поясе. В спокойном темпе прогнуться, отвести голову назад, произведя выдох, при выпрямлении – вдох. Повторить 3–4 раза.

Упражнение 11. Из положения лежа на животе, ноги закреплены поднять туловище, голову и руки повыше с одновременным вдохом. Затем принять исходное положение, расслабив мышцы и произведя выдох. Повторить 9—16 раз.

Упражнение 12. Подскоки на месте. Выполнить в 2 приема по 20–45 прыжков, не задерживая дыхания. После каждой серии подскоков следует ходьба с расслаблением мышц ног и рук до успокоения дыхания.

Упражнение 13. Вращение головы влево и вправо, наклоны головы назад и вперед. Выполнять стоя на месте или во время ходьбы в течение 20–30 с. Дыхание произвольное.

Комплекс гимнастики для женщин

Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища.

Упражнение 1. Ходьба в спокойном темпе: 4 шага на носках, 4 шага – обычная ходьба с расслаблением рук и встряхиванием кистей на каждый шаг, не задерживая дыхания при выполнении упражнения. Сделать 16–20 шагов.

Упражнение 2. Ходьба на носках с движениями руками: при шаге левой ногой – руки вперед, при шаге правой ногой – руки в стороны, при следующем шаге левой ногой – руки вверх, при следующем шаге правой ногой – руки опустить. Дыхание свободное. Выполнить упражнение на 12–16 шагов.

Упражнение 3. Ходьба с вращением согнутых в локтях и прижатых кистями к плечам рук вперед и назад. Выполнять в спокойном темпе по 6–8 раз в обе стороны.

Упражнение 4. Из стойки с ногами врозь и руками на поясе производить вращение тазом по и против часовой стрелки, не задерживая дыхания. Повторить по 4–6 раз в обе стороны.

Упражнение 5. Из стойки с ногами врозь опереться руками на спинку стула или другую опору на уровне живота и на 2 счета присесть на носках, держа спину прямой, голову поднятой, а колени разведенными, с одновременным выдохом. Затем выпрямиться, сделав вдох. Выполнить 10–16 приседаний, после чего перейти на ходьбу с расслаблением мышц до нормализации дыхания.

Упражнение 6. Из стойки с ногами врозь сделать 2 пружинящих наклона вперед с одновременным выдохом. Выпрямившись, сделать вдох, затем наклониться назад, слегка запрокинув голову, и произвести выдох. Повторить 10–14 раз.

Упражнение 7. Из положения лежа и упираясь в пол согнутыми руками, отжаться с одновременным подтягиванием ног вперед и сесть на пятки с одновременным вдохом. Вернувшись в исходное положение, сделать выдох. Повторить 6–14 раз.

Упражнение 8. Из основной стойки с разведенными в стороны руками совершать поочередно махи правой и левой ногами вперед, не задерживая дыхания. Выполнить по 7–10 махов каждой ногой.

Упражнение 9. Из положения лежа на спине и опираясь руками о пол, поднять ноги и повернуть их по окружности влево с одновременным выдохом. Принять исходное положение, расслабив мышцы и произведя вдох. То же проделать в другую сторону. Повторить по 4–6 раз. Затем, приподняв плечи, принять положение лежа с упором на них, выполнить 8—10 раз поочередные движения ног вверх, не задерживая дыхания.

Упражнение 10. Из положения лежа на животе с разведенными и согнутыми в коленях ногами захватить руками голеностопные суставы и прогнуться, стараясь поднять плечи, голову и оторвать колени от пола, выпрямляя ноги с одновременным вдохом и опускаясь в исходное положение, делая выдох. Повторить 4–5 раз.

Упражнение 11. Из стойки с ногами врозь и вытянутыми вперед руками повернуть туловище направо с махом руками в стороны и назад до отказа, одновременно совершая выдох. Возвращаясь в исходное положение, сделать вдох. То же повторить, но с поворотом в левую сторону. Оба упражнения сделать по 8—10 раз.

Упражнение 12. Бег на месте или с продвижением в спокойном темпе 10–15 с, постепенно увеличивая продолжительность упражнения до 1–1,5 мин и более, после бега переходя на ходьбу до нормализации дыхания.

МАССАЖ

Сильное лечебное и тонизирующее действие этой процедуры известно с давних времен. Тысячи лет тому назад о целебном влиянии массажа писали в древнекитайских лечебниках, в папирусах Древнего Египта. Современные физиологи считают массаж составной частью всевозможных видов движения, оказывающих свое благотворное влияние на весь человеческий организм.

Массаж – это надежное средство профилактики и лечения при многих заболеваниях, в том числе при гипертонии и ее осложнениях. Общепринятая техника массажа отдельных частей тела базируется на теории лимфообращения в организме: все массажные движения выполняются по ходу тока лимфы по направлению к ближайшим лимфатическим узлам. Правильно выполненный массаж тела является прекрасным средством активизации многих процессов в организме, прежде всего крово- и лимфообращения, общего обмена веществ.

Массаж представляет собой механическое воздействие при помощи специальных приемов на поверхность тела. Производится он руками или специальными инструментами и приборами (вибро– и электромагнитный виды массажа). Действие массажа проявляется порозовением кожного покрова, усилением в нем теплового обмена. При этом нормализуется работа внутренних органов, усиливается сопротивляемость организма инфекциям. Человек испытывает подъем физических сил и настроения, появление чувства бодрости.

Массаж, несомненно, более эффективен, если производится профессионалом. Однако овладеть искусством массажа несложно любому человеку – следует лишь внимательно прочитать и правильно понять технику выполнения основных приемов, которые описаны ниже.

Следует помнить, что массаж противопоказан при острых лихорадочных состояниях, острых воспалительных процессах, кровотечениях и склонности к ним, при болезнях крови, гнойных процессах любой локализации, различных заболеваниях кожи (инфекционной или грибковой природы), гангрене, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, трофических язвах, атеросклерозе сосудов конечностей, тромбофлебите, воспалении лимфатических узлов, активной форме туберкулеза, сифилисе, хроническом остеомиелите, доброкачественных и злокачественных опухолях.

Кроме того, противопоказаниями к назначению массажа являются также нестерпимые боли после травмы, недостаточность кровообращения III степени, тошнота, рвота, сердечная недостаточность.

Помимо перечисленных общих противопоказаний, больным гипертонией следует воздержаться от проведения массажа при частых гипертонических кризах, а также при сочетании гипертонической болезни с тяжелой формой сахарного диабета.

Основные массажные приемы

Поглаживание

Это один из самых распространенных приемов массажа. Поглаживание выполняется ладонной поверхностью предельно расслабленной кисти. Четыре пальца при этом сомкнуты, а большой отведен до предела. Поглаживание следует выполнять спокойно, ритмично, легко и свободно, скользя одной или двумя руками по коже. Этот прием выполняется в самом начале массажа, являясь первым контактом между массажистом и больным, в середине, после жестких приемов, и в конце массажа в качестве успокаивающего воздействия.

Поглаживание как массажный прием оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, способствует мышечному расслаблению, при продолжительном применении действует обезболивающе, усиливает отток венозной крови и лимфы, устраняет застойные явления.

Существуют следующие разновидности поглаживания.

Прямолинейное поглаживание. При выполнении данного приема кисть скользит вперед большим и указательным пальцами, массажист при этом стоит перпендикулярно к массируемому. Все виды поглаживания, как уже упоминалось, выполняются расслабленной кистью, ладонной поверхностью. Четыре пальца сомкнуты, а большой отведен. Одна или обе кисти при этом широко охватывают массируемый участок тела.

Зигзагообразное поглаживание. Движение по массируемому участку осуществляется зигзагообразно, легко, без напряжения и резких движений. Этот вид поглаживания действует успокаивающе.

Спиралевидное поглаживание. Очень похоже на зигзагообразное поглаживание. Единственное отличие заключается в том, что движение руки по массируемому участку осуществляется спиралевидно. Оказывает более тонизирующее действие, чем зигзагообразное поглаживание.

Щипцеобразное поглаживание. Выполняется щипцеобразно сложенными пальцами, чаще I, II, III или только I и II пальцами. Применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп лица, ушных раковин, а также носа.

Граблеобразное поглаживание. Производится граблеобразно расставленными выпрямленными пальцами одной или обеих кистей. Необходимо учитывать, что воздействие этого приема усиливается при увеличении угла между пальцами и массируемой областью, а также при отягощении кистью. Этот вид поглаживания применяется в области волосистой части головы, межреберных промежутков, на тех участках тела, где необходимо обойти места с повреждением кожи.

Гребнеобразное поглаживание. Выполняется костными выступами основных фаланг полусогнутых в кулак пальцев одной или двух кистей. В основном применяется на крупных мышечных группах в области спины, таза, на подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти.

При осуществлении приемов поглаживания следует помнить, что руки массажиста должны скользить по коже, не сдвигая ее в складки. Они должны возвращаться в исходное положение кратчайшим путем, что позволяет затрачивать меньше сил и не выполнять лишнюю работу. Все приемы поглаживания выполняются медленно, ритмично, с периодичностью 24–26 движений в минуту.

Растирание

Растирание заключается в смещении или растяжении кожи в различных направлениях вместе с подлежащими тканями. Этот прием отличается от поглаживания тем, что массируемая рука не скользит по коже, а сдвигает ее, образуя впереди себя кожную складку. Как правило, применяется растирание на суставах и сухожилиях, а также в таких местах, как пятка, подошва, бедро с внешней стороны. Приемы растирания иногда сочетают с поглаживанием.

Растирание усиливает кровообращение за счет расширения сосудов и ускорения кровотока в них; в результате этого тканям доставляется больше кислорода, питательных и химически активных веществ, быстрее удаляются продукты обмена. Этот массажный прием способствует увеличению амплитуды движений в суставах, уменьшению вязкости мышц, их расслаблению и повышению свойств растяжимости и эластичности;

Различают следующие виды растирания.

Прямолинейное растирание. Выполняется в основном на суставах, прямолинейно. Для этого рука в виде арки устанавливается над суставом и скользит вверх, массируя большим пальцем наружную сторону сустава, а четырьмя остальными – внутреннюю.

Зигзагообразное растирание. При зигзагообразном растирании рука скользит вверх, смещаясь то внутрь, то наружу.

Спиралевидное растирание. При спиралевидном растирании движения выполняются так же, как при прямолинейном, только в виде спирали.

Эти приемы применяются на передней и задней поверхностях коленного сустава, ахилловом сухожилии, на голеностопном, плечевом, локтевом и лучезапястном суставах.

Граблеобразное растирание. Прием выполняется прямолинейно, зигзагообразно и кругообразно одной или двумя руками. На межреберных промежутках пальцы, расставленные граблеобразно, помещают между ребрами и подушечками делают соответственно прямолинейные, зигзагообразные или кругообразные движения. Здесь же граблеобразно расставленные пальцы могут выполнять движение вверх-вниз.

Для выполнения граблеобразного растирания на спине, массажист кладет кисти с широко разведенными пальцами с двух сторон от позвоночного столба и подушечками пальцев делает зигзагообразное движение вниз к пояснице. У поясницы пальцы обеих рук сгибаются под прямым углом к ладони, и выполняется прямолинейное растирание тыльной стороной пальцев вдоль спины по направлению к шее. Применяется данный прием и на волосистой части головы.

Гребнеобразное растирание. Гребнеобразное растирание выполняется прямолинейно, зигзагообразно, спиралевидно и кругообразно. Применяется в основном на суставах и на подошвенной поверхности стопы.

Все перечисленные приемы растирания проводят медленнее, чем поглаживание, но значительно интенсивнее. Направление движений в данном случае не определяется ходом лимфатических путей – оно может совершаться в любых направлениях, так как в большинстве случаев делается на ограниченном участке. Растирание может быть поверхностным и

глубоким, сила давления при этом зависит от угла наклона массирующей руки (возрастание силы происходит при большом угле наклона).

Выжимание

Выжимание выполняется более энергично, чем поглаживание, при котором скорость перемещения рук уменьшается. Оно воздействует не только на кожу, но и на подкожную клетчатку, соединительную ткань и поверхностный слой мышц. Данный прием выполняется кистью руки – как при поглаживании, но со значительным давлением на ткани. Иногда, чтобы усилить эффект, на руку, делающую выжимание, сверху накладывается другая рука, которая усиливает давление.

Как массажный прием выжимание усиливает лимфоток и кровоток в венах, улучшает процессы тканевого обмена, питание кожи и мышц, оказывает болеутоляющее воздействие, действует на центральную нервную систему возбуждающе, а на организм в целом тонизирующе.

Выжимание включает следующие разновидности.

Поперечное выжимание. При его осуществлении кисть устанавливается поперек массируемого участка ладонью вниз, большой палец прижат к указательному, а четыре соединены и слегка согнуты. Прием выполняется бугром большого пальца и большим пальцем.

Выжимание ребром ладони. Кисть устанавливается ребром ладони поперек массируемого участка. Четыре пальца расслаблены и слегка согнуты, большой палец сверху прижат к указательному.

При использовании выжимания нужно помнить, что все его приемы выполняются медленно (чтобы не вызвать болевых ощущений у массируемого) и только по ходу лимфатических и кровеносных сосудов. Выжимание, как правило, выполняется перед разминанием или в чередовании с разминанием. Направление движений при проведении данного приема на мышцах проводится в направлении хода мышечных волокон.

Разминание

Разминание – основной прием массажа. На него отводится более 50 % всего времени процедуры. С помощью разминания массируется вся мышечная система человека, в связи с чем оно имеет большое значение в практике массажа. Воздействуя на ткани, разминание вызывает прежде всего растяжение мышечных волокон.

Разминание обычно применяется при массаже крупных мышц. При его выполнении производят давление на мышцу не кончиками пальцев, а всей внутренней поверхностью кисти, ни в коем случае не вызывая болевых ощущений.

При проведении разминания улучшается крово- и лимфообращение не только в области массируемого участка, но и ближайших, особенно расположенных ниже. Этот прием активизирует питание тканей и удаление продуктов обмена, укрепляет мышцы, а также активизирует процессы восстановления, повышает эластические свойства мышечной ткани, усиливает ее сократительные функции.

Выделяют несколько разновидностей разминания.

Продольное разминание. Выполняется вдоль массируемой мышцы двумя руками: массажист накладывает обе кисти ладонной поверхностью на мышцу так, чтобы большие пальцы касались друг друга, а остальные были сбоку. Надавив на мышцу подушечкой большого пальца правой руки, смещают мышцу вправо от левого большого пальца, затем то же самое делают левым пальцем (правый в это время возвращается в исходное положение, а правая кисть продвигается на 2–4 см вперед; таким образом, большие пальцы находятся впереди поочередно). Остальные пальцы скользят практически пассивно, служа как бы опорой для больших пальцев и одновременно придавливая к ним мышцу.

Продольное разминание применяется на мышцах шеи вдоль позвоночного столба, на сгибателях предплечья, а также на задней поверхности бедра, на икроножных мышцах.

Щипцевидное разминание. Выполняется двумя руками. Четыре пальца, сведенные вокруг большого пальца, опираются подушечками на мышцу; расстояние между руками должно равняться примерно 4–5 см. Затем обеими

руками производят надавливание на мышцу и поочередно поворачивают кисти: правую – вправо, левую – влево, смещая пальцы вместе с кожей.

Щипцевидное разминание применяется в основном на плоских мышцах.

Сдвигание. Большими пальцами рук приподнимают и захватывают подлежащие ткани в складку и ритмичными движениями сдвигают ее в сторону. Если ткани не приподнимаются и не захватываются, то сдвигание их производится на поверхности концами всех пальцев или даже ладонями.

Данный прием, как правило, выполняется на спине.

Растяжение. Большие пальцы обеих рук располагают друг против друга и попеременно растягивают подлежащую ткань. Растягивать можно первым и вторым пальцами, а также всеми пальцами обеих рук. Прием выполняется медленно, спокойно, без усиления боли и напоминает движение гармоники.

Надавливание. Надавливание можно выполнять подушечками ногтевых фаланг, ладонной и тыльной поверхностью пальцев, всей ладонью или опорной частью кисти. Прием осуществляют в виде прерывистых надавливаний на ткани в различном темпе: от 25 до 60 раз в минуту. Надавливание применяется в области позвоночника, а также на лице и в точках выхода нервных окончаний.

При проведении приемов разминания следует помнить, что мышцы должны быть хорошо расслаблены, а положение массируемых участков тела – удобным, с хорошей их фиксацией. Разминание должно проводиться плавно, ритмично, без рывков, резкого дергания, перекручивания мышц, один вид разминания должен переходить в другой без пауз. При разминании в чувствительных и болезненных местах нужно быть особенно осторожным, чтобы не причинить боли массируемому.

Вибрация

Сущность вибрации заключается в передаче массируемой части тела колебательных движений определенной частоты. Вибрацию (или похлопывание) выполняют расслабленной кистью легко, прерывисто в отличие от предыдущих приемов, выполнявшихся без отрыва руки или

пальцев. Чаще эти движения выполняют кистью руки, перпендикулярно установленной к массируемому участку. Этот прием можно выполнять и верхней поверхностью кисти с несколько согнутыми в суставах пальцами. Необходимо помнить, что при этих движениях также не должно быть никаких болевых ощущений.

Кроме того, при выполнении приема вибрации необходимо следить за тем, чтобы воздействия не напрягали мышцы, не участвующие в движении. Вибрационные воздействия должны быть направлены вглубь массируемого участка, а не в стороны.

Вибрация оказывает разностороннее влияние на организм, особенно на нервную систему. Прием усиливает обменные и регенеративные процессы, улучшает питание тканей, снимает утомление, оказывает обезболивающее действие, благотворно воздействует на мышечные спазмы и парезы.

Различают прерывистую и непрерывную вибрацию.

Прерывистая вибрация (ударная). Представляет собой серию следующих один за другим ударов, которые наносятся кончиками полусогнутых пальцев, ребром ладони (локтевым краем), ладонью с согнутыми или сжатыми пальцами, слегка сжатой в кулак кистью (со стороны локтя), а также касательными движениями кистей (внутренней частью). Движения выполняют одной или двумя руками попеременно. В основном применяют на верхних и нижних конечностях, спине, груди, в области таза, живота; пальцами – на лице, голове.

Прерывистая вибрация способствует усилению притока артериальной крови к массируемой ткани, что улучшает ее питание.

Приемы прерывистой вибрации, наносимые с большой скоростью и непродолжительно, способствуют повышению тонуса мышц и возбуждают нервную систему. Приемы же, выполняемые относительно сильно и нечасто, снижают повышенный тонус мышц и возбудимость нервов.

Непрерывная вибрация. Данный вид вибрации состоит в том, что рука массажиста, не отрываясь от массируемой области, выполняет различные колебательные движения. Выполняется непрерывная вибрация концевой фалангой одного или нескольких пальцев в зависимости от области

воздействия; при необходимости – одной или обеими кистями, всей ладонью, основанием ладони, кулаком. Этот прием применяют в области спины, таза, на мышцах верхних и нижних конечностей.

Необходимо помнить, что все приемы вибрационного массажа следует выполнять при расслабленной мускулатуре. Кисти рук следует располагать на расстоянии не более 5 см друг от друга, удары при этом должны наноситься ритмично и безболезненно. При появлении болевых ощущений их снимают поглаживанием. Во время одной процедуры на поколачивание отводится не более 1–1,5 мин.

Методика массажа при гипертонии

Массаж как лечебный метод показан при I и II стадиях гипертонической болезни. Необходимо помнить, что при III стадии заболевания массаж применять нельзя!

Основными задачами массажа при гипертонии являются снижение артериального давления, уменьшение головной боли, головокружения, предотвращение кризов, нормализация психоэмоционального состояния.

Во время проведения массажа больной должен находиться в положении сидя с опорой на подголовник или подушку. Массаж начинают с межлопаточной области, все движения осуществляют в направлении сверху вниз. Вначале выполняют плоскостное поглаживание (3–4 раза вдоль позвоночника), прямолинейное, круговое и спиралевидное растирания пальцами (по 3–4 пасса), разминание, надавливание, сдвигание, щипцеобразное растяжение (по 2–3 движения); непрерывистую легкую вибрацию пальцами сверху вниз.

Затем массируют воротниковую область от затылочного бугра и до плечевых суставов (все движения осуществляют сверху вниз). Производят обхватывающие поглаживания (3–4 пасса), плоскостные, гребнеобразные поглаживания (по 2–3 движения); прямолинейное, круговое, гребнеобразное растирания (по 3–4 раза); разминание пальцами, щипцеобразное надавливание, сдвигание; поперечное, продольное растяжения по надплечьям (по 2–3 движения); легкие непрерывистые вибрации пальцами (по 2–3 движения).

Затем воздействуют на области от затылочного бугра к темени. Используют прием растирания, сдвигания всех тканей концевыми фалангами II–V пальцев, все движения необходимо выполнять по 5–6 раз, вверх от затылочного бугра.

После этого массируют волосистую часть головы с учетом направления роста волос и прически больного. Все движения необходимо проводить, используя приемы граблеобразного поглаживания, растирания, надавливания (по 2–4 движения).

Затем больной откидывает голову назад, можно опереть ее на грудь стоящего сзади массажиста. В таком положении производят массаж области лица: плоскостные поглаживания по лобной части лица (все движения осуществляют от средней линии к ушным раковинам, по 4–5 движений), растирание данной области так называемым «переступанием» пальцами по всей поверхности лица. Разминание производят путем надавливания, сжатия пальцами; выполняют приемы поглаживания, растирания и щипцеобразного разминания в области надбровных дуг от начала бровей и к концам. Каждое движение проводят по 3–4 раза, завершают массаж на лице пунктирующими, постукивающими движениями на подглазничной области, одновременно воздействуя как справа, так и слева вибрацией.

Затем снова проводят массаж волосистой части головы (граблеобразное поглаживание), массаж воротниковой области (все приемы сверху вниз по 4–5 раз), завершают процедуру массажем межлопаточной зоны (все приемы сверху вниз).

Продолжительность сеанса массажа должна составлять примерно 10–12 мин, на курс – 20–24 процедуры (для снятия головной боли массаж можно осуществлять 2 раза в день).

Методика массажа для устранения последствий острого нарушения мозгового кровообращения

Задачами массажа в данном случае являются улучшение крово- и лимфообращения, восстановление нарушенных функций конечностей, содействие снижению повышенного тонуса мышц, устранение нарушения

питания в конечностях, общее оздоровление, укрепление организма, уменьшение болезненности.

Рациональнее начинать массаж в положении больного на спине (под колено нужно положить валик, а если необходимо, то на стопу – фиксирующий мешочек с песком). Начинают массаж с поглаживаний, легких растираний и непрерывной вибрации на передней поверхности бедра (для его расслабления), затем такие же приемы проводят на внутренней поверхности бедра. На задней поверхности эти приемы можно проводить более энергично, с разминаниями, надавливаниями, спиралевидными растираниями.

Массаж пораженной нижней конечности проводится от вышележащего отдела к нижележащим частям, т. е., промассировав бедро, далее массируют область голени. На задней поверхности голени применяют все щадящие приемы: поглаживание, растирание, непрерывистые вибрации. На передней поверхности все приемы можно проводить более энергично (гребнеобразное поглаживание, спиралевидное, гребнеобразное растирание, щипцеобразное разминание, надавливание, вибрация, штрихование, строгание). При массаже стопы на тыле ее все приемы можно проводить более энергично, чем на подошве, где необходимы легкие поглаживания, растирание, надавливание, непрерывистая вибрация. Особенно осторожно следует массировать пяточное сухожилие. Нельзя допускать резкого тыльного разгибания I пальца стопы.

После массажа нижней конечности переходят к массажу верхней конечности на стороне поражения. Эту процедуру начинают с грудной области, все приемы осуществляют по щадящей методике – легкие поглаживания, растирания, вибрация расслабляющего действия. Затем производят массаж области надплечья, спины, прилежащих мышц – здесь тонус невысок, и манипуляции можно проводить более энергично, с использованием поглаживания, гребнеобразных, спиралевидных растираний, щипцеобразных разминаний, надавливаний, вибрации с применением штрихования, чередуя их с другими разновидностями приемов.

После этого переходят к массажу плеча, на передней поверхности которого все приемы проводят щадящим способом, а на задней поверхности – более энергично. Начинают массаж с задней поверхности плеча; производят поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Отдельно воздействуют на плечевой сустав. Затем проводят массаж предплечья, где щадящим

образом воздействуют на внутреннюю поверхность, а на наружной стороне предплечья и на кисти все приемы проводят более энергично.

При массаже кисти необходимо выявить наиболее болезненные точки (чаще они расположены на ладонной поверхности), стремясь воздействовать на них расслабляюще. После того как у больного появится возможность лечь на бок или на живот, можно производить массаж области спины, поясничного отдела, тазовой области. Все приемы проводят щадящим способом.

В каждой перечисленной процедуре приемы массажа следует повторять по 3—4 раза. На 1—2-й процедурах область массажного воздействия должна быть незначительной (массируют только вышележащие отделы конечностей, не поворачивая больного на спину). Начиная с 4—5-й процедуры при хорошей их переносимости можно расширить область воздействия до нижележащих отделов конечностей, грудной клетки, с поворотом на здоровый бок (массаж спины, воротниковой области). Примерно с 6—8-й процедуры полностью массируют спину, поясничную область (больной при этом лежит на животе). С этого момента можно сочетать массаж с другими видами воздействия (лечением положением, бальнеотерапией, электропроцедурами, аэроионизацией и др.). При этом массаж проводить как до, так и после данных процедур.

Своевременно начатое лечение последствий острого нарушения мозгового кровообращения с применением различных терапевтических методов оказывает благоприятное воздействие на состояние больного. В процессе лечения можно выделить три этапа: ранний восстановительный (до 3 месяцев), поздний восстановительный (до 1 года) и этап компенсации остаточных нарушений двигательных функций (свыше 1 года).

Психотерапия

Аутотренинг (аутогенная тренировка) как метод управления своим состоянием был предложен австрийским психиатром Йоганном Генрихом Шульцем еще в 1932 г. Этот вид психотерапии благоприятно влияет на тонус нервной системы и полезен многим больным ранними стадиями гипертонической болезни. При этом пациент без помощи лекарств овладевает способом расслабления, который в любое время позволяет освободиться от физического или психического перенапряжения.

Принцип аутотренинга заключается в самовнушении, когда строго подобранные слова или формулы могут вызывать в организме физиологические сдвиги, за которыми постепенно возникают положительные сдвиги и в психическом состоянии. Словесные сигналы и представления, связанные с этими словами, включают нервную реакцию по типу так называемого условного рефлекса. Например, при концентрации внимания на слове «тепло» можно вызвать ощущение тепла, т. е. расширение кровеносных сосудов, особенно поверхностных капилляров, напоминающее эффект теплового воздействия. Как видно, слово является при этом основным средством саморегуляции.

Аутогенная тренировка помогает контролировать психические процессы, создает необходимый эмоциональный фон. С помощью самовнушения можно снять излишнее волнение у больных гипертонической болезнью при чрезвычайной эмоциональной неустойчивости, нарушениях сна. Кроме того, аутотренинг является эффективным методом лечения стрессовых состояний, доступным практически каждому человеку. Однако овладение им требует тщательной и довольно продолжительной подготовки.

Каждое занятие продолжается в течение 5—20 мин, и за 3—6 недель методика аутотренинга довольно легко осваивается. Не следует спешить и сокращать время занятий, так как в ходе их вырабатываются специальные навыки, необходимые в дальнейшей практике аутогенных тренировок. Кроме того, занятия сами по себе полезны для здоровья.

Занятия самовнушением, как правило, проводятся в положении лежа на спине или сидя на стуле в позе «кучера на дрожках»: человек сидит, не опираясь на спинку, ноги слегка выдвинуты вперед, на бедрах свободно лежат кисти рук, голова немного опущена, спина несколько согнута, плечи находятся над тазобедренными суставами. Однако сеанс аутотренинга можно проводить и в других позах – лишь бы они были достаточно удобны для каждого конкретного человека.

При проведении занятий необходимо соблюдать следующие условия. Не рекомендуется заниматься на голодный желудок или сразу после еды; при переполненном мочевом пузыре и кишечнике. Проводить занятия следует в спокойной обстановке – в комнате должны быть тишина, свежий воздух, мягкий свет должен падать из-за спины, одежда не должна стеснять движений. Нужно дать себе установку не реагировать на посторонние звуки

и не замечать непредвиденные мелочи; окружающие должны знать, чем вы занимаетесь, и по возможности не отвлекать вас. Нельзя осваивать занятия в период острых заболеваний, даже легкого гриппа.

Методика проведения занятий

В начале каждого занятия, а в дальнейшем и для проведения сеанса аутотренинга необходимо отключиться от всего происходящего, от посторонних мыслей. Для этого нужно принять максимально удобную позу, сосредоточиться на ощущении покоя и мысленно, не торопясь, произнести: «Я спокоен, я совершенно спокоен, спокоен...». Делать это лучше во время паузы после выдоха. Вдох и выдох должны сопровождаться мысленным молчанием. Если во время паузы вы не успеваете произнести всю фразу целиком, говорите два или даже один раз: «Я спокоен...» («Я спокойна...»), – но затягивать паузу после выдоха не следует, в скором времени она сама по себе удлинится.

Если вам трудно в течение минуты удерживать внимание на одной мысли-команде «Я спокоен...», из-за того что всплывают посторонние мысли, то можно начать тренировки с 30 с (как правило, на такое короткое время сосредоточить свое внимание удастся всем) и постепенно довести его до минуты.

Следует помнить, что во время тренировки дыхание должно быть неглубоким, носовым. Вдох неглубокий (за этим надо особенно следить, так как некоторые ошибочно стараются дышать глубоко). Следующие за ним выдох и пауза происходят автоматически, поэтому следить за ними не надо.

Первое время у большинства людей во время мысленного молчания невольно возникают посторонние мысли. Иногда даже идет как бы мысленная дискуссия. Однако не стоит огорчаться, спустя 1–2 недели посторонние мысли станут появляться все реже и реже. Внимание без труда будет сосредоточиваться на нужных мыслях.

После того как наступило полное успокоение, переходим к следующему этапу – расслаблению мышц. Доказано, что человек в состоянии возбуждения или раздражения, испытывая «чувство натянутой струны», может ощутить напряжение своих скелетных мышц. И, напротив, чем

спокойнее нервная система, тем расслабленнее мышцы. Если сознательно расслабить скелетные мышцы, это приведет к успокоению нервной системы. Это состояние также достигается мысленными командами. Расслабление мышц проводится по принципу снизу вверх, оно начинается примерно с такой установки: «Мышцы стопы расслаблены. Они легкие и свободные...». Формулировка команд может быть подобрана каждым человеком индивидуально, в зависимости от того, какие установки оказывают на него максимальный расслабляющий эффект.

Мышечное расслабление в большинстве случаев воспринимается как ощущение тяжести, а расширение сосудов – как субъективное ощущение тепла. Поэтому особенно целесообразны упражнения, направленные на ощущение общего покоя, тяжести и тепла.

Далее по вышеприведенной схеме необходимо произвести расслабление мышц голени, бедра, тазового пояса. Затем также по частям нужно расслабить мышцы рук, шеи, затылка, лица и языка. В последующем методика упрощается: для расслабления мускулатуры ног дается одна общая команда для всех мышц ног, так же как и для мускулатуры рук.

Команда на расслабление обычно повторяется 3 раза. Если во время сеанса появится сонливость, можно спокойно заснуть, а в следующий раз следует учесть свой опыт и уменьшить глубину расслабления мышц, сократив число повторений команд до двух или одного раза для каждой части тела.

Для успокоения и расслабления скелетной мускулатуры можно использовать и готовые формулы для самовнушения:

«Я совершенно спокоен, спокойно и расслаблено все мое тело...
Спокойствие и расслабление... Каждый мускул расслаблен и вял... Меня ничто не тревожит... Я совершенно спокоен... Правая рука вялая и расслабленная... Она лежит тяжело (в положении сидя – на бедре, лежа – на постели)... Правая рука вялая и тяжелая – свинцовая... Тяжесть растекается и струится по всей правой руке через плечо, предплечье, в кисть до кончиков пальцев... Сосуды правой руки расширяются, в правую руку струится тепло... Приятное тепло наполняет правую руку, струится через правое плечо, правое предплечье до правой кисти... Правая рука наполняется теплом и тяжелеет... Я совершенно спокоен... Спокойствие и равновесие заполняют меня... Спокойствие окутывает меня, как мягкое покрывало...

Спокойствие ограждает меня... Я полностью предаюсь спокойствию и расслаблению... Я совершенно спокоен...».

Эти же команды можно применять и для других частей тела.

Итак, чувство покоя, умеренное расслабление мышц и внимание, сосредоточенное на сеансе, создают состояние, наиболее благоприятное для проведения самовнушений – главной задачи сеанса. Самовнушения, как правило, заранее продумываются и лаконично формулируются. Во время одного сеанса можно проводить 5–6 самовнушений.

Для того чтобы самовнушение было достаточно эффективным, вначале нужно определить его цель и задачи и только после этого приступить к составлению словесных формул. Слова и фразы должны мысленно произноситься от первого лица и обязательно в утвердительной форме, повелительным тоном. При этом отрицательная частица «не» в словесных формулах не используется. Например, нельзя говорить «Я не курю», так как из восприятия дремлющего человека частица «не» выпадает и остается фраза «Я курю». Правильная формула в данном случае звучит так: «Я бросил курить» или «Я перестал курить».

Необходимо помнить, что при самовнушении нельзя произносить длинные монологи, однако каждую фразу в разных вариантах следует повторять несколько раз. Как уже упоминалось, фразы должны быть короткими, произносить их нужно медленно, при полном сосредоточении внимания на предмете внушения. Во время проговаривания каждой фразы самовнушения нужно живо представлять и образно видеть то, что внушается. Не нужно торопиться, после каждой фразы рекомендуется делать паузу. Лучше использовать в формулах привычные слова, произносить их вдумчиво, энергично и убежденно. Нельзя позволять себе повторять установки механически много раз.

Только соблюдая эти правила и систематически тренируясь, можно легко овладеть навыками психологической саморегуляции и сформировать у себя желаемые черты характера или избавиться от вредных привычек, в большинстве случаев являющихся факторами риска многих сердечно-сосудистых заболеваний: злоупотребления алкоголем, курения, переедания.

Предотвратить последствия неумеренного употребления алкоголя может каждый человек, пока он в состоянии овладеть методикой аутотренинга. В этом случае рекомендуются следующие формулы самовнушения:

«В любом настроении алкоголь противен...»;

«Вокруг пьют, а мне безразлично...»;

«К алкоголю я равнодушен...»;

«Я перестал думать о спиртном...»;

«Моя голова светлая, я бросил пить...»;

«Тяга к алкоголю исчезла...»;

«Бросил пить – сердце здоровое...»;

«Бросил пить – сила вернулась...»;

«Хочу нормальной жизни – бросаю пить...»;

«Хочу счастья своей семье – бросаю пить...»;

«Думаю о будущем детей – водку забыл...».

Освободить себя от привычки курить помогут следующие формулы:

«Вокруг курят – мне безразлично...»;

«Я равнодушен к курению...»;

«Бросил курить – сердце здоровое...»;

«Всегда умею отказаться...»;

«В любом настроении – курение противно...».

Установочные формулы для снижения аппетита могут быть такого характера:

«Ем меньше и сыт...»;

«Я равнодушен к еде...»;

«Хочу похудеть (быть стройным)...».

Как известно, не меньшим фактором риска заболеваний сердца и кровеносной системы является снижение физической активности (гиподинамия). Чтобы ее избежать, следует постоянно давать себе мысленную установку следующего типа:

«Я хожу охотно, быстро и легко...»;

«Я много двигаюсь и здоров...».

При этом, естественно, нужно стремиться всеми силами претворять эту установку в жизнь.

В любой конфликтной ситуации с последующим стрессом уместны такие мысленные формулы:

«Я уверен в себе, спокоен...»;

«Всегда сохраняю сдержанность (выдержку, юмор)...»;

«Я всегда говорю спокойно...»;

«Я легко владею собой...»;

«Я стал внутренне спокоен...»;

«Я выше мелочей, всегда спокоен и уверен в себе...».

Эти формулы снимают лишнее волнение, дают возможность правильно оценить обстановку, действовать активно и разумно в любой ситуации. Понятно, что в зависимости от каждого конкретного случая реакция на конфликт будет разной. Но ни при каких обстоятельствах не надо раздражаться и нервничать, ведь за это приходится расплачиваться своим собственным здоровьем.

В результате постоянного нервного напряжения многие больные гипертонией страдают от бессонницы. Однако, как мы уже убедились, человек сам, без помощи каких бы то ни было лекарств, в состоянии восстановить и вернуть себе здоровый сон с помощью аутогенной тренировки. Переживания или воспоминания о переживаниях зачастую являются причинами того, что человек не в состоянии уснуть, что сон у него поверхностный, а утром он чувствует себя разбитым. Это связано с тем, что у него не было покоя в мыслях, следовательно, и не было полного расслабления мышц.

При бессоннице помогут следующие формулы самовнушения:

«Голова на подушке – я сплю...»;

«Сплю крепко – до утра...»;

«Утром встаю легко, радостно...»;

«Просыпаюсь свежим, веселым (бодрым, энергичным)...».

Такие установки надо делать во время сеанса аутотренинга утром или днем. Вечером же нужно только расслабить мускулатуру, и спокойный, глубокий сон наступит незаметно и естественно.

Для снятия какого-либо болезненного состояния, воздействия на больной орган или при повышенном артериальном давлении применяется лечебный вариант аутогенной тренировки. К нему можно переходить лишь после того, как будет достаточно хорошо усвоена успокаивающая часть аутотренинга, которая представлена ниже. Ею нужно заниматься в течение 1–2 недель по 2–3 раза в день, затем можно перейти к комплексным лечебным занятиям. Для

лучшего запоминания и более быстрого перехода к лечебным упражнениям можно воспользоваться магнитофоном – запишите на кассету несколько успокаивающих музыкальных произведений, а затем формулы самовнушения. Промежуток между фразами при этом должен составлять примерно 20–30 с. После формул можно вновь записать музыку (тонизирующую или успокаивающую в зависимости от цели занятия).

Успокаивающая часть лечебного варианта аутотренинга

Успокаивающая часть лечебного аутотренинга состоит из следующих последовательных установок.

1. «Я отбрасываю все волнения и заботы и успокаиваюсь...».
2. «Тревоги и волнения покидают меня...».
3. «Я расслабляю мышцы лица, рук, туловища, ног...».
4. «Все мышцы расслаблены и отдыхают...».
5. «Появляется приятная тяжесть в правой руке...».
6. «Правая рука все больше тяжелеет...».
7. «Все мышцы расслаблены, правая рука тяжелая...».
8. «Сосуды правой руки расширяются...».
9. «Я чувствую биение крови в этой руке...».
10. «Рука приятно теплеет...».
11. «Сосуды руки расширились, я чувствую биение крови даже в кончиках пальцев...».
12. «Вся рука приятно отяжелела, стала горячей...».

13. «Я смог расширить сосуды правой руки и смогу это сделать в любом органе...».

14. «Я совершенно спокоен...».

Непосредственно после отработки формул успокоения и появления легкой дремоты нужно применять формулы самовнушения с лечебной целью.

Формулы самовнушений при головной боли

1. «Я совершенно спокоен...».

2. «Все мои мышцы приятно расслаблены, правая рука тяжелая и теплая...».

3. «Тепло из правой руки струится в область правого плеча и шеи...».

4. «Появляется чувство тепла в области передней поверхности шеи, в области щитовидной железы...».

5. «Я чувствую пульсацию крови в сосудах шеи, сонных артериях...».

6. «Исчезает болезненное напряжение стенок сосудов мозга...».

7. «Улучшается питание нервных клеток головного мозга...».

8. «Голова проясняется...».

9. «Как будто спадает пелена с мозга...».

10. «Головная боль и чувство тяжести в голове проходят...».

11. «Я чувствую приятную прохладу в области лба...».

12. «Голова свежая и легкая...».

13. «Я совершенно спокоен...».

14. «Занятия укрепляют мою нервную систему...».

При головных болях можно использовать и другое упражнение:

«Голова легкая, она свободна от тяжелых мыслей... Лоб приятно прохладен... Я чувствую, что мою голову окружает прохлада... Все тело свободно, расслаблено и спокойно... Голова становится ясной, светлой и свободной... Моя голова свежая, как горный родник... Ясная, как кристалл... Она могла бы сосредоточиться на любой мысли... Голова ясная, свежая и расслабленная».

Формулы самовнушений при болях в области сердца

1. «Я совершенно спокоен».
2. «Все мои мышцы приятно расслаблены, правая рука тяжелая и теплая...».
3. «Постепенно появляется тепло в левой руке...».
4. «Тепло из обеих рук струится в область груди...».
5. «Сосуды сердца начинают расширяться...».
6. «Улучшается питание мышц сердца...».
7. «Сердце сокращается спокойно и равномерно...».
8. «Сосуды сердца немного расширились...».
9. «Сосуды сердца расширены...».
10. «Питание сердца полноценное и достаточное...».
11. «Исчезли неприятные ощущения в сердце...».
12. «Я совершенно спокоен...».

Формулы самовнушений при гипертонии

1. «Я совершенно спокоен...».
2. «Все мышцы расслаблены, правая рука тяжелая и теплая...».
3. «Ушли все волнения и заботы...».
4. «Тревоги и угнетающие воспоминания постепенно исчезают...».
5. «Спадает нервная напряженность...».
6. «Мышцы всего тела расслабляются...».
7. «Расслабляются и стенки сосудов...».
8. «Сосуды тела начинают расширяться...».
9. «Приятное тепло разливается по телу...».
10. «Артериальное давление начинает снижаться...».
11. «Все, что волновало и беспокоило меня, ушло, рассеялось, забылось и не имеет для меня никакого значения...».
12. «Мне хорошо и спокойно...».
13. «Давление все ниже и ниже...».
14. «Голова становится ясной и светлой...».
15. «При любых обстоятельствах буду сохранять спокойствие...».
16. «Я смогу справиться со своей болезнью...».
17. «Я совершенно спокоен...».
18. «Занятия укрепляют мою нервную систему...».

Формулы самовнушения можно составлять самостоятельно и при других болезнях по вышеизложенному принципу. В любом случае установки должны произноситься в виде утверждения, а не отрицания и обязательно применительно к себе, своему состоянию. Необходимо избегать неопределенных утверждений типа: «Мне бывает лучше». Лучше говорить конкретно, например: «Завтра моя голова будет легкой и светлой».

Проделав необходимые самовнушения, можно еще на несколько минут остаться в состоянии приятного расслабления и отдыха. Затем осуществляется переход к завершающей части сеанса – выходу из состояния аутогенной тренировки.

На выход из аутотренинга обратить особое внимание надо тем, у кого раньше было постоянное мышечное напряжение – для некоторых из них ощущение расслабления бывает настолько приятным, что вовсе не хочется его прерывать. Между тем последствия этой ошибки – состояние вялости, чувство утомления – могут напоминать какие-либо болезненные симптомы. Кроме того, пока мышцы остаются расслабленными, сохраняется состояние повышенной внушаемости. В это время человек может не обратить никакого внимания на свои мысли, но то, что мелькнуло в сознании и было воспринято в состоянии расслабленности, оказывается как бы внушенным. Поэтому подходить к проведению сеанса аутогенной тренировки необходимо достаточно серьезно.

Как же правильно произвести выход из аутотренинга? Сеанс можно считать законченным только после того, как человек приведет себя в активное состояние. В повседневной жизни эту роль выполняют потягивание после сна и утренняя зарядка, а в сеансе аутогенной тренировки – легкая гимнастика.

По мере освоения аутотренинга, укрепления здоровья и воли рекомендуется заканчивать сеанс с мысленной убежденностью: «Я все смогу». В последующем для проведения аутогенной тренировки не нужна будет особая обстановка, не будут мешать ни шум, ни посторонние разговоры. Вы достаточно легко сможете от них отключаться и проводить сеанс в любых условиях – в поезде, в трамвае, на работе. В этих случаях для выхода из аутотренинга проводится не гимнастика, а только напряжение мышц.

Лучшее время для самовнушений – вечернее (перед засыпанием), а также период, следующий непосредственно за утренним пробуждением. В это время человек еще не спит или уже не спит, но еще и не бодрствует, а находится в состоянии легкой дремоты. Именно в этот момент его мышцы максимально расслаблены, а головной мозг находится в состоянии наименьшего возбуждения. Кроме того, рекомендуемое время благоприятно для целенаправленного самовнушения и потому, что, с одной стороны, человек находится в состоянии релаксации, а с другой – в его голове нет посторонних впечатлений, мешающих возникновению того состояния, которое он себе внушает.

Если сеанс аутотренинга проводится перед сном, его удобнее разделить на 2 части. Первая часть осуществляется до сна – после расслабления мышц сон наступит незаметно, он будет особенно глубоким, а пробуждение – приятным. Утром человек чувствует себя хорошо отдохнувшим, его тело расслаблено и наполнено приятным теплом. В это время наступают состояние повышенной внушаемости и готовность продолжить сеанс, начатый перед сном.

Необходимо отметить, что, даже хорошо выспавшись, утром существует вероятность снова уснуть, если аутотренинг проводится не очень активно и внимательно. Чтобы этого не случилось, рекомендуется слова самовнушения мысленно произносить достаточно энергично.

При необходимости можно сочетать лекарственное лечение и аутогенную тренировку. Установлено, что у тех, кому рекомендуется аутогенная тренировка, эффект отмечается уже с первых сеансов. Однако, по мнению некоторых исследователей, для достижения устойчивого эффекта нужно проводить занятия в течение не менее 6 месяцев. У людей же, не поддающихся самовнушению, все же происходят положительные сдвиги, которые проявляются в большем эффекте безуспешной ранее лекарственной терапии.

В заключение следует подчеркнуть, что аутогенная тренировка доступна каждому, а время, затраченное на овладение ею, окупается стократ. Люди, тренированные определенным образом, могут только волевым усилием вызывать расширение или сужение кровеносных сосудов (значит, понижать

или повышать артериальное давление), изменять интенсивность обмена веществ, снижать частоту сердечных сокращений или увеличивать ее. Однако необходимо помнить, что все эти самовоздействия отнюдь не безразличны для организма.

Например, известны случаи, когда неумелое произвольное влияние на сердечную деятельность проявлялось настолько резко, что человек терял сознание. Напротив, в ряде случаев самовнушение помогало исцелению, казалось бы, безнадежно больных людей. Поэтому применению такой системы саморегуляции, как аутоотренинг, должно сопутствовать осознание серьезности и действенности этого метода.

Фитотерапия

В последние годы все больше людей обращаются к природным, в первую очередь к растительным, средствам лечения различных недугов. И это вполне оправданно, ведь лекарственные растения в меньшей степени, чем синтетические фармакологические препараты, приводят к развитию аллергических реакций и других проявлений лекарственной болезни. В то же время необходимо помнить, что и испытанные природные средства при неправильном применении могут давать отрицательный результат. Поэтому следует особенно внимательно относиться к их использованию в качестве лекарств.

Доказано, что фитотерапия при гипертонической болезни (особенно в начальных стадиях) приводит к значительному и стойкому снижению артериального давления. Как правило, в состав сборов для лечения этого заболевания включают травы, оказывающие спазмолитическое, успокаивающее, мочегонное действия. Отвары и настои из лекарственных растений при этом рекомендуется принимать длительное время, делая небольшие, в 5—10 дней, перерывы через каждые 2–3 месяца.

Растения, применяемые при гипертонической болезни

Астрагал шерстистоцветковый

Рекомендуется как слабое успокаивающее, сосудорасширяющее (в том числе и коронарные сосуды), снижающее артериальное давление и мочегонное средство. Применяют это растение при начальных стадиях гипертонической

болезни, стенокардии, нерезко выраженной сердечно-сосудистой недостаточности со склонностью к приступам стенокардии. Настой из 20 г травы на 200 мл воды принимают внутрь по столовой ложке 3–5 раз в день.

Барвинок малый

Оказывает слабое успокаивающее и сосудорасширяющее действие, снижает давление. Способствует расширению главным образом мозговых сосудов, что уменьшает головную боль. Показан при гипертонической болезни с выраженным синдромом головной боли, при неврозах с учащенными сердечными сокращениями.

При гипертонической болезни применяют в виде отвара из расчета 1 ст. л. измельченного растения на стакан воды. Смесь греют на водяной бане 20 мин. Отвар пьют в течение суток.

Боярышник кроваво-красный

Рекомендуется при расстройствах сердечной деятельности, сосудистых неврозах, нарушениях ритма сердца, атеросклерозе, климактерических расстройствах, начальных стадиях гипертонической болезни.

В аптечной сети имеются жидкий экстракт, который применяют по 20–30 капель 4 раза в день до еды, и настойка боярышника (по 20 капель 3 раза в день). В народной медицине используют отвар из 3 ст. л. цветов боярышника на 3 стакана кипятка. Принимают по стакану 3 раза в день.

Брусника обыкновенная

В народной медицине при гипертонической болезни принимают сок брусничных ягод.

Василистник

Показан при ранних стадиях гипертензии. В аптеках имеется настойка травы (1: 10), приготовленная на 70 %-ном спирте. Применяют ее по 30–40 капель 3 раза в день в течение 3–4 недель.

Валериана лекарственная

Применяется при различных неврозах, которые являются предпосылкой для развития гипертонической болезни; как успокаивающее средство при бессоннице, нервном возбуждении и связанном с ним усиленном сердцебиении.

Для приготовления настойки валерианы 1 часть измельченных корней заливается 5 частями 70 %-ного спирта. В течение 7 дней настаивается в теплом (до 25 °С) темном месте. После этого жидкость сливается, в нее отжимается остаток, затем она процеживается. Принимается по 20–25 капель в день.

Для приготовления настоя 5—15 г растертых валериановых корней настаиваются в течение 5 ч на 180 г теплой воды.

Для приготовления отвара валерианы 2 ч. л. измельченного корня заливают стаканом холодной воды, кипятят 5 мин. После процеживания принимают по 1 ст. л. 3–4 раза в день.

Валериана входит в состав различных успокоительных чаев.

Успокоительный чай № 1: корневища с корнями валерианы – 1 часть, листья мяты и трилистника – по 2 части, шишки хмеля – 1 часть. 1–2 ст. л. тщательно перемешанной смеси заливаются 2 стаканами кипятка, настаиваются в течение 30 мин, процеживаются. Принимается чай по полстакана 2 раза в день (утром и вечером).

Успокоительный чай № 2: корень валерианы, листья мяты перечной, цветки ромашки, семена тмина, семена фенхеля. Составные части смешиваются в равных весовых количествах. 2–3 ч. л. смеси заливаются стаканом горячей воды, настаиваются 15 мин, процеживаются через марлю. Принимается чай утром и вечером по 0,5 стакана.

Успокоительный чай № 3: корень валерианы, трава пустырника, семена тмина, семена фенхеля. Составные части смешиваются в равных весовых количествах. Столовая ложка смеси заливается стаканом кипятка, настаивается до охлаждения. Принимается 3 раза в день по 0,5 стакана.

Необходимо помнить, что успокаивающий эффект валерианы проявляется после длительного приема.

Гранат

Кора отваривается и пьется как чай (можно пить неограниченно). Хорошо и плавно понижает давление.

Жимолость голубая

Очень эффективное средство при гипертонической болезни – свежие ягоды жимолости заваривают как чай.

Картофель

Печенный «в мундире» картофель снижает артериальное давление при частом употреблении в пищу.

Клевер луговой

С лечебной целью используются целые соцветия-головки вместе с оберткой, заготовленные в период полного цветения. Ложку цветков заливают стаканом кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Пьют по 0,5 стакана 3 раза в день.

Лук репчатый

Обладает гипотензивным и противосклеротическим действиями. При повышении артериального давления вследствие атеросклероза особенно

полезны перья лука или сок из свежих перьев. Применяется внутрь и спиртовая вытяжка из перьев лука в соотношении 1: 10. Больным гипертонией рекомендуется съедать по одной головке лука в день.

Ноготки лекарственные, календула

Рекомендуется для лечения гипертонической болезни. Листья или цветы запариваются из расчета 40 г на 1 л воды. Настаиваются в закрытой посуде в течение нескольких часов. Принимается по стакану 3 раза в день.

Настойка календулы готовится из краевых лепестков или цветочных корзинок в соотношении 1 часть сырья на 10 частей 70 %-ного спирта. Принимается по 30–40 капель 3 раза в день.

Овес

Рекомендуется при склонности к повышению артериального давления и необходимости избавиться от вредных привычек (курения и злоупотребления алкоголем). Настойку овса применяют перед сном по 20 капель на стакан кипяченой воды.

Удобно готовить отвар овса: 500 г зерен, промытых холодной водой, заливают 1 л воды, доводят до полукипения, процеживают. Принимают ежедневно по 150–200 мл, добавляя по вкусу мед.

Пустырник пятилопастный

Замедляет ритм сердца, увеличивает силу сердечных сокращений, понижает артериальное давление, уменьшает головные боли и улучшает сон.

Используется в виде настоя. 2 ч. л. измельченного сырья заливаются стаканом холодной воды и 8 ч настаиваются, затем процеживаются. Выпивается в течение дня.

В аптеках имеются настой, настойка и экстракт пустырника. Их принимают 3–4 раза в день по 30–50 капель.

Рябина черноплодная

Обладает довольно эффективным гипотензивным и противосклеротическим действиями. Используется в виде джемов, киселей, сиропов. Наиболее эффективен сок плодов рябины, который применяют по 50 мл (2–3 ст. л.) 3 раза в день за полчаса до еды.

Плоды черноплодной рябины с лечебной целью употребляются по 100 г за полчаса до еды 3 раза в день. Можно применять и пасту из плодов (1 кг промытых и слегка подсушенных плодов растирается с 700 г сахарного песка). Принимается паста по 75—100 г 2 раза в день.

Свекла красная

С лечебной целью используют корнеплоды свеклы.

Смородина черная

Варенье и отвар сушеных плодов также применяют при гипертонии.

Сушеница болотная, или топяная

Расширяет сосуды и снижает артериальное давление, замедляет ритм сердечных сокращений, ускоряет свертываемость крови.

Используется в виде отвара, для приготовления которого 6–8 г измельченного растения (наземная часть) заливаются 200 г кипятка; настаиваются 30 мин, затем процеживаются. Принимается отвар по 4 ст. л. 3 раза в день за полчаса до еды.

При гипертонической болезни лечебный эффект будет выше, если применять указанный отвар в комплексе с ножными ваннами (150 г травы заливается 3 л кипятка, томится 30 мин), продолжительность которых должна составлять около 30 мин.

Тутовник (шелковица)

В китайской медицине это средство используется много веков. Корень шелковицы тщательно очищают, моют, освобождают от коры, мелко измельчают. Заваривают в 300 г воды, кипятят на малом огне 20 мин, настаивают сутки. Пьют при гипертонии вместо воды.

Укроп душистый

Понижает кровяное давление, расширяет кровеносные сосуды, помогает при бессоннице. Рекомендуются при гипертонической болезни I–II стадии и в качестве профилактического средства.

Для приготовления настоя 2 ч. л. измельченных плодов заливаются 2 стаканами кипятка, через 10 мин настой процеживается. Выпивается в течение 2 дней.

Кроме того, можно принимать 3 раза в день по 1 г измельченных плодов, запивая небольшим количеством воды.

Цикорий обыкновенный

Настой из соцветий и корней дикорастущего цикория оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, нормализует деятельность сердца. Корни цикория больным гипертонической болезнью можно употреблять как заменитель кофе, который нередко вызывает повышение артериального давления и учащение сердцебиения.

Для приготовления настоя на 2 ч. л. измельченного корня цикория берется стакан кипятка (суточная доза).

Чеснок

Снижает кровяное давление, особенно при сочетании гипертонии с атеросклеротическим поражением сосудов. Больным гипертонией рекомендуется длительно принимать чеснок: по 2–3 зубца в течение 3 дней, затем делать двухдневный перерыв и снова принимать. Считается, что препараты чеснока, снижая артериальное давление, улучшают эластичность сосудов и уменьшают количество холестерина в крови.

Для лечения гипертонической болезни в сочетании с атеросклерозом рекомендуется и такой рецепт: 40 г очищенных зубцов чеснока заливается 100 г 95 %-ного спирта, настаивается 7 суток в закрытом сосуде (периодически взбалтывается). Затем жидкость сливается, и к ней добавляется по вкусу настойка мяты. Принимают по 10–30 капель в день перед едой в 2–3 ст. л. воды.

Шиповник коричный

Шиповник применяется в народной медицине главным образом как витаминоситель – в нем содержатся витамины С, Р, А, группы В. Лучше всего употреблять очищенные плоды шиповника, не подвергая их никакой обработке, так как при ней витамины разрушаются. Рекомендуется съедать 10–15 оболочек ягод в день.

Плоды шиповника (толченые) полезны и при гипертонической болезни, атеросклерозе. При этих заболеваниях растение добавляют к другим лекарственным сборам.

Кроме того, применяется настой шиповника: 20 г плодов заливается 500 мл кипятка, настаивается в закрытой посуде или термосе. Принимается за полчаса до еды по полстакана 2 раза в сутки.

Шлемник байкальский

Снижает артериальное давление, особенно если уровень его высокий. Применяется в основном при I–II стадии гипертонической болезни. Используется настойка, приготовленная на 70 %-ном спирте из расчета 1: 5, по 20–30 капель 2–3 раза в день.

Эвкомия

Кора эвкомии обладает выраженным гипотензивным действием. Применяется, как правило, при ранних стадиях гипертонической болезни. Настойка готовится на 30 %-ном спирте из расчета 1 часть коры на 5 частей спирта. Принимается по 15–30 капель 2–3 раза в день.

Помимо перечисленных растений, при гипертонии очень полезно употребление в пищу свежих ягод калины (в чистом виде с медом, сахаром), земляники лесной, черной смородины (в том числе и протертой с сахаром), клюквы, брусники; свежих апельсинов и яблок, соков моркови, свеклы, а также редьки и хрена в сочетании с медом; сушеного чернослива, ядер грецкого ореха, зеленого чая, варенья и киселей из плодов боярышника.

С целью профилактики и для лечения гипертонической болезни в народной медицине применяются и лекарственные сборы.

Лекарственные сборы, применяемые при гипертонической болезни

1. Валериана, корень – 2 части; пустырник, трава – 2 части; тысячелистник, трава – 1 часть; анис, плоды – 1 часть.

1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить. Принимать по 0,3 стакана 3 раза в день.

2. Тысячелистник, трава – 2 части; хмель, шишки – 2 части; валериана, корень – 2 части; Melissa, лист – 3 части.

1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять 2 ч. Принимать по 0,3 стакана 3 раза в день. Этот настой хорошо снимает напряжение, успокаивает, снижает давление.

3. Земляника лесная, лист – 10 г; багульник болотный, трава – 10 г; горец птичий, трава – 5 г; пустырник, трава – 15 г; сушеница болотная, трава – 25 г; хвощ полевой, трава – 10 г; боярышник, цветки – 20 г.

1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка и настаивать в стеклянной посуде 2 ч, процедить. Принимать по 0,3 стакана 3 раза в день. Курс лечения 2 недели, после перерыва в 10 дней курс необходимо повторить.

4. Омела белая, трава – 30 г; ландыш майский, трава – 30 г; боярышник, цветки – 20 г; валериана, корень – 20 г.

2 ст. л. сбора залить 0,5 л кипятка, настоять. Пить по 1 ст. л. 3–4 раза в день после еды.

5. Омела белая, трава – 20 г; боярышник, плоды – 20 г; боярышник, цветки – 20 г; валериана, корень – 20 г; хвощ полевой, трава – 20 г; береза белая, лист – 20 г.

1 ч. л. сбора заварить 1 стаканом кипящей воды, настоять 1 ч. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.

6. Верба, листья, тонкие веточки – 10 г; одуванчик, цветки, листья – 10 г; полынь, листья, стебли – 10 г; тысячелистник, трава – 15 г.

1 ст. л. смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч. Процедить. Принимать по 100–150 г 2–3 раза в день.

7. Зверобой продырявленный, трава – 30 г; пустырник пятилопастный, трава – 30 г; сушеница топяная, трава – 30 г; подмаренник мягкий, трава – 30 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 30 г; брусника обыкновенная, лист – 30 г.

1 ст. л. смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 2 ч. Выпить за день в 3–4 приема за 10–15 мин до еды.

8. Пустырник пятилопастный, трава – 50 г, сушеница болотная, трава – 40 г; боярышник кроваво-красный, плоды – 20 г; мята перечная, трава – 10 г; пастушья сумка, трава – 20 г; рябина черноплодная, плоды – 20 г; укроп огородный, семена – 20 г; лен посевной, семена – 20 г; земляника лесная, лист – 40 г.

2–3 ст. л. смеси залить 0,5 л кипятка, настоять, выпить в 3 приема в течение дня.

9. Пустырник пятилопастный, трава – 100 г; боярышник кроваво-красный, цветки – 40 г; мята перечная, лист – 20 г; спорыш, трава – 20 г; аир тростниковый, корни – 5 г; береза белая, лист – 20 г; шиповник коричный, плоды – 40 г; астрагал шерстистоцветковый, трава – 40 г; валериана лекарственная, корни – 10 г.

2—3 ст. л. смеси залить 0,5 л кипятка, настоять, выпить в 3 приема в течение дня.

10. Береза белая, лист – 10 г; роза белая, лепестки —10 г; донник лекарственный, трава – 10 г; мордовник обыкновенный, семена – 10 г; солодка голая, корни – 10 г; липа сердцевидная, цветки – 20 г; малина обыкновенная, плоды – 20 г; душица обыкновенная, трава – 20 г; мать-и-мачеха, лист – 20 г; боярышник кроваво-красный, цветки, плоды – 40 г; подорожник большой, лист – 20 г; хвощ полевой, трава – 30 г; буквица лекарственная, трава – 30 г; мелисса лекарственная, трава – 30 г; пустырник пятилопастный, трава – 30 г; укроп огородный, трава и семена – 30 г; анис обыкновенный, семена – 30 г; шиповник коричный, толченые плоды – 50 г; сушеница топяная, трава – 60 г.

1 ст. л. с верхом указанной смеси заваривают 0,5 л кипятка, томят 30 мин. Принимают в 3 приема в течение дня за 10–15 мин до еды. При склонности больного к отекам то же количество смеси заваривается 1 стаканом кипятка.

11. Боярышник кроваво-красный, плоды, цветки – 20 г; ноготки (календула), цветки – 20 г; зверобой продырявленный, трава – 20 г; адонис весенний, трава – 20 г; пустырник пятилопастный, трава – 20 г; синюха лазурная, трава – 20 г; желтушник левкойный, трава – 20 г; земляника лесная, лист – 40 г.

1 ст. л. смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 2 ч. Выпить за день в 3–4 приема за 10–15 мин до еды.

12. Сушеница топяная, трава – 50 г; калина обыкновенная, ягоды – 50 г; лапчатка прямостоячая, корневище – 50 г.

Готовят отвар из расчета 1 ст. л. смеси на стакан воды, принимают по 1 ст. л. 3–4 раза в день перед едой.

13. Боярышник кроваво-красный, цветки – 50 г; пустырник пятилопастный, трава – 50 г; сушеница топяная, трава – 50 г; омела белая, трава – 50 г.

1 ст. л. смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают в течение 8—10 ч, выпивают за день в 3–4 приема через 1 ч после еды.

14. Боярышник кроваво-красный, цветки – 30 г; боярышник кроваво-красный, плоды – 30 г; арника горная, цветки – 10 г; чеснок посевной, луковица – 30 г; омела белая, трава – 30 г; хвощ полевой, трава – 30 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 40 г.

1 ст. л. смеси заварить 1 стаканом кипятка, настоять 2 ч. Выпить за день в 3–4 приема за 10–15 мин до еды.

15. Пустырник пятилопастный, трава – 80 г; сушеница болотная, трава – 60 г; мята перечная, лист – 10 г; душица обыкновенная, трава – 40 г; календула лекарственная, цветки – 20 г; щавель конский, корни – 20 г; буквица лекарственная, трава – 40 г; донник лекарственный, трава – 20 г; солодка голая, корни – 40 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 20 г; рябина черноплодная, плоды – 20 г.

2 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять в термосе ночь, выпить в 3 приема за 30 мин до еды.

16. Пустырник пятилопастный, трава – 100 г; омела белая, трава – 60 г; астрагал шерстистоцветковый, трава – 40 г; подорожник большой, лист – 20 г; мордовник обыкновенный, плоды – 20 г; липа сердцевидная, цветки – 20 г; Melissa лекарственная, трава – 40 г; брусника обыкновенная, лист – 20 г; черника обыкновенная, лист – 20 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 20 г.

2 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять в термосе ночь, выпить в 3 приема за 30 мин до еды.

17. Боярышник кроваво-красный, плоды, цветки – 20 г; крушина ольховидная, кора – 20 г; адонис весенний, трава – 20 г; пустырник пятилопастный, трава – 20 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 30 г; валериана лекарственная, корни – 30 г; горец птичий, трава – 40 г.

1 ст. л. смеси заваривают стаканом кипятка, настаивают 8—10 ч. Выпивают за 2 раза – утром натощак и вечером перед сном.

18. Тысячелистник обыкновенный, трава – 20 г; хвощ полевой, трава – 20 г; одуванчик лекарственный, корни – 20 г; морковь посевная, семена – 20 г; гречиха посевная, цветущие верхушки – 30 г; лапчатка гусиная, трава – 30 г; шиповник коричный, плоды – 30 г.

1 ст. л. смеси заливают стаканом холодной воды, настаивают 3 ч, затем ставят на огонь, доводят до кипения и настаивают еще 10 мин, процеживают. Выпивают в течение дня малыми глотками.

19. Боярышник кроваво-красный, цветки – 20 г; омела белая, трава – 20 г; ясенник пахучий, трава – 20 г; петрушка огородная, трава – 20 г; пустырник пятилопастный, трава – 30 г; сушеница топяная, трава – 30 г; гречиха посевная, цветущие верхушки – 30 г; укроп огородный, трава – 40 г.

1 ст. л. смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в течение 30 мин. Дневная доза делится на 3 приема и принимается за 15–20 мин до еды.

20. Пустырник пятилопастный, трава – 40 г; каштан конский, цветки – 40 г; мята перечная, лист – 20 г; копытень европейский, лист – 20 г; кипрей узколистный, трава – 40 г; малина обыкновенная, лист – 20 г; паслен черный, плоды – 60 г; роза крымская, цветки – 20 г; рута душистая, трава – 40 г; фенхель обыкновенный, плоды – 40 г; чабрец, трава – 40 г.

2 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять в термосе ночь, выпить в 3 приема за 30 мин до еды.

21. Сушеница болотная, трава – 120 г; боярышник кроваво-красный, цветки – 80 г; омела белая, трава – 60 г; калина обыкновенная, лист – 20 г; коровяк скипетровидный, цветки – 20 г; крапива двудомная, трава – 20 г; орех грецкий, лист – 40 г; почечный чай, лист – 20 г; ромашка аптечная, цветки – 20 г; спаржа лекарственная, корневище, побеги – 20 г; цикорий обыкновенный, корни – 40 г.

2 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять в термосе в течение ночи, выпить в 3 приема за 30 мин до еды.

22. Вахта (трифоль) трехлистная, лист – 10 г; ноготки (календула), цветки – 10 г; пустырник пятилопастный, трава – 20 г; сушеница топяная, трава —20 г; лапчатка серебристая, трава —20 г; омела белая, трава – 20 г; чабрец, трава – 20 г; боярышник кроваво-красный, плоды – 30 г; черная смородина, лист – 20 г; таволга вязолистная, цветки – 20 г; укроп огородный, трава – 30 г; погребок большой, трава – 30 г; крушина ломкая, кора – 30 г.

2 ст. л. смеси завариваются 0,5 л кипятка, настаиваются 8—10 ч. Дневная доза делится на 3 приема и применяется за 15–20 мин до еды.

23. Донник лекарственный, трава – 10 г; пустырник пятилопастный, трава – 10 г; тысячелистник обыкновенный, трава – 10 г; земляника лесная, лист – 10 г; боярышник кроваво-красный, плоды, цветки – 20 г; адонис весенний, трава – 20 г; сушеница топяная, трава – 20 г; подмаренник мягкий, трава – 20 г; брусника обыкновенная, лист – 20 г; синюха лазурная, трава – 30 г; календула лекарственная, трава, цветки – 30 г.

2 ст. л. смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч. Дневная доза делится на 3 приема и применяется за 15–20 мин до еды.

24. Донник лекарственный, трава —10 г; чистотел большой, трава – 10 г; золототысячник малый, трава – 10 г; барбарис обыкновенный, лист – 10 г; шалфей лекарственный, лист – 20 г; душица обыкновенная, трава – 20 г; спаржа лекарственная, трава – 20 г; чабрец, трава – 20 г; астрагал шерстистоцветковый, трава – 20 г; кошачья лапка, соцветия – 20 г; чистец лесной, трава – 30 г; рябина обыкновенная, ягоды – 30 г.

2 ст. л. полученной смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч. Дневная доза делится на 3 приема и применяется за 15–20 мин до еды.

25. Пастушья сумка, трава – 20 г; черноголовка, трава – 20 г; багульник болотный, цветущие верхушки – 20 г; коровяк скипетровидный, цветущие верхушки – 20 г; ирга круглолистная, цветки – 20 г; малина обыкновенная, лист – 20 г; пустырник пятилопастный, трава – 30 г; хвощ полевой, трава – 30 г; арония черноплодная, ягоды – 30 г.

2 ст. л. на 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч, дневная доза делится на 3 приема и применяется за 15–20 мин до еды.

26. Окопник лекарственный, корни – 10 г; омела белая, трава – 20 г; буквица лекарственная, трава – 20 г; рябина обыкновенная, кора – 20 г; орех грецкий, скорлупа – 20 г; кровохлебка лекарственная, корни – 30 г; цикорий обыкновенный, корни – 30 г; одуванчик лекарственный, корни – 30 г; барбарис обыкновенный, плоды – 30 г.

Сбор применяется в основном при гипертонии с «приливами» крови к голове. Используют отвар из 1 ст. л. смеси на 0,5 л воды. Выпивают за день в 3 приема за 15–20 мин до еды.

При гипертонической болезни с повышенной свертываемостью крови дополнительно к вышперечисленным настоям или отварам из трав в течение 3–4 недель рекомендуется пить водочную настойку из плодов конского каштана. Для ее приготовления 50 г очищенных и измельченных плодов настаивают на 0,5 л водки в течение 12 дней. Принимают по 40–60 капель 3 раза в день перед едой.

От таких осложнений гипертонической болезни, как кровоизлияния в сетчатку глаза и в мозг, предохранит систематический ежедневный прием натошак по 1 г цветочной пыльцы (лучше всего в сочетании с медом или горячим молоком). Пыльцу можно собирать с любых цветов, а также с березы, сосны.

Если не удалось достать рекомендуемые в сборах растения, можно некоторое время лечиться одной из следующих настоек (можно купить в аптеке или приготовить в домашних условиях). Принимать их следует без перерыва не более месяца, курс повторить через 2 месяца.

1. Настойка корней девясила высокого 1: 5 в течение 7 дней по 50–60 капель на прием 3 раза в день перед едой.

2. Настойка марьяны корня 1: 5 в течение 7 дней по 20–30 капель 3–4 раза в день перед едой.

3. Настойка боярышника по 50–60 капель 3 раза в день до еды.

4. Настойка шлемника байкальского по 20–30 капель 2–3 раза в день до еды.
5. Настойка клопогона по 50–60 капель 2–3 раза в день до еды.
6. Настойка пустырника по 20–40 капель 3 раза в день до еды.
7. Настойка софоры японской по 30 капель 3 раза в день до еды.

В начальной стадии гипертонии нормализует давление и значительно улучшает сон прием в течение месяца экстракта элеутерококка по 20 капель 2–3 раза в день.

В тех случаях, когда артериальное давление нормальное, но беспокоят головокружение и перебои в работе сердца, являющиеся следствием атеросклероза, рекомендуется следующий сбор: рута душистая, трава – 5 г; будра плющевидная, трава – 5 г; земляника лесная, листья – 10 г; Melissa лекарственная, листья – 5 г; хвощ полевой, трава – 10 г; зверобой продырявленный, трава – 10 г; мать-и-мачеха, листья – 10 г; роза белая, лепестки – 20 г; чабрец, трава – 20 г; укроп, семена – 20 г; сушеница болотная, трава – 30 г; пустырник пятилопастный, трава – 30 г. 1 ст. л. смеси заливается 500 мл кипятка, настаивается 30 мин. Рекомендуется принимать по 150 мл 3 раза в день за 10–15 мин до еды.

Помимо лечения приведенными лекарственными растениями, больным гипертонической болезнью очень полезно пить различные витаминные чаи.

1. Смесь в равных частях сушеных ягод черной смородины и измельченных сушеных плодов шиповника. 1 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять 20 мин. Пить как чай.
2. Смесь в равных частях листьев черной смородины, малины, брусники и измельченных плодов шиповника. 2 ст. л. смеси заварить 0,5 л кипятка. Применять, как и в предыдущем рецепте.

В комплексе лечения гипертонии можно дополнительно (в течение 3–4 недель, с перерывами на такой же период) применять и другие средства.

1. Настой чайного гриба по 0,5 стакана 3 раза в день перед едой.
2. Порошок из цветочных бутонов софоры японской по 0,5 г 3 раза в день перед едой (помогает укреплению стенок сосудов).
3. Порошок из спорыньи (маточных рожков) по 0,3 г 3 раза в день перед едой.
4. Свежий сок из плодов аронии (черноплодной рябины) по 0,3–0,5 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды или через 2 ч после еды. Вместо сока можно съесть по 100–150 г свежих плодов.

Одновременно с приемом лекарственных растений внутрь рекомендуется делать 1–2 раза в неделю перед сном ножные или общие лечебные теплые ванны с различными фитопрепаратами продолжительностью 15 мин, на курс 15–20 ванн (2–3 раза в неделю). Например, можно использовать такой сбор: 50 г смеси равных частей трав сушеницы топяной, душицы, чабреца, листьев шалфея и березы, цветков липы и шишек хмеля (допустимо отсутствие некоторых компонентов) заваривается 1,5 л кипятка, парится 2–3 ч, процеживается и выливается в ванну. При приеме ванны область сердца не должна покрываться водой. Такие ванны показаны при головокружениях и перебомах в работе сердца, являющихся частыми спутниками гипертонической болезни.

Лечение последствий нарушения мозгового кровообращения

Для устранения последствий острого нарушения мозгового кровообращения применяются следующие растительные средства.

1. Ежедневно утром и вечером необходимо съедать 1 зубчик чеснока с чайной ложечкой меда.
2. При параличе помогает такой сбор: по 1 ст. л. измельченного корня валерианы, плодов шиповника, 5 ст. л. боярышника смешать. Столовую ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить 5 мин. Настоять 1 ч, процедить. Пить по 0,5 стакана 3 раза в день.

3. 2 г прополиса залить 100 г спирта (или на 5 г – 200 г водки). Настоять в течение 3 дней, пить по 10 капель 3 раза в день.

4. Ежедневно на завтрак нужно принимать проросшие зерна пшеницы. Для проращивания зерна промываются несколько раз, на блюде оставляется такое количество воды, чтобы она покрывала пшеницу до половины. На один завтрак берут обычно около 100–150 г зерна. Блюдо ставится в теплое место на 24 ч.

Через 24 ч зерна снова промывают и пропускают через мясорубку.

Полученную смесь заливают 1 стаканом кипящего молока, добавляют по вкусу мед. Завтрак готов. Курс продолжают 1–1,5 месяца.

5. 30 г лаврового листа залить стаканом растительного масла и настаивать в теплом месте в течение 2 месяцев, затем процедить и довести до кипения. Смесь нужно втирать в парализованные места.

6. Порошок лаврового листа – 6 частей; иглы можжевельника – 1 часть; сливочное масло – 12 частей. Перечисленные ингредиенты смешать, сделать мазь. Втирать в парализованные конечности 2 раза в день.

7. Ягоды бузины черной пить с чаем или вместо чая.

8. Настой из чабреца пить как чай, а жмых из настоя прикладывать в виде компрессов к парализованным конечностям.

9. Спиртовая настойка чилибухи (мордовника) также способствует излечению от паралича. Для ее приготовления 1 ст. л. залить 200 г водки на 21 день. Процедить, пить по 20–30 капель 3 раза в день.

10. Смешать по 100 г ромашки, зверобоя, тмина и березовых почек. 1 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, добавить еще 300 г воды, довести до кипения. Пить в теплом виде, добавив 1 ч. л. меда, по 1 стакану утром за 20 мин до еды и вечером в 21.00. После этого не пить и не есть ничего. Данный настой нужно пить ежедневно, пока смесь не кончится. Курс рекомендуется повторить еще дважды – через 6 месяцев и через год.

11. Берется любой приведенный выше сбор, например: корень валерианы, корень аира, девясила, мята перечная, зверобой, хвощ полевой, сушеница топяная. К нему следует добавить 4 наименования злаковых (овес, соя, гречка, пшено) и травы (череда, чистотел, подорожник, корень лопуха, чага, бессмертник желтый; бессмертник может заменить корень лопуха и чагу, если их нет). Все ингредиенты высушиваются, пропускаются через мясорубку в равных по объему частях и помещаются в общую емкость, где перемешиваются. Смесь расфасовывается в пол-литровые бутылки (1/3 бутылки) и доливается доверху подсолнечным маслом.

Бутылки нужно поставить в теплое и темное место, каждый день их необходимо взбалтывать, не допуская появления осадка. Через 2 месяца все слить в одну емкость и довести до температуры 60 °С (но не кипятить!). После нагревания смесь снова нужно разлить по бутылкам и поставить в теплое место на месяц. Через 3 месяца от начала приготовления лекарство готово. Его рекомендуется втирать в парализованные конечности через день. На ночь лекарство должно оставаться на теле. Через 20 дней надо сделать перерыв, а затем еще 10 втираний (перерыв 10 дней). После курса лечения, включающего 3 цикла, следует перерыв в полгода. Затем курс можно повторить.

12. Крепкий зеленый чай используется как лечебное средство при кровоизлияниях в мозг. Его пьют по 200 г 2–3 раза в день.

13. Народная медицина рекомендует пить по 30 капель 3–4 раза в день следующую настойку: душицы, аира, зверобоя, пустырника, боярышника, руты лекарственной взять по 1 ст. л., залить 200 г водки и поставить в теплое место на 10 дней. Через 10 дней лекарство готово.

Заключение

В заключение необходимо отметить, что какого-то одного, универсального, средства для лечения и предупреждения гипертонической болезни нет. Так как болезнь вызывается комплексом неблагоприятных воздействий на организм, то и для ее устранения также надо искать комплекс веществ. Большинство из перечисленных в данном разделе лекарственных средств как в сочетании друг с другом, так и каждое в отдельности будут полезны, если принимать их при первых признаках болезни, а еще лучше – для предупреждения ее.

Это не означает, что их надо использовать каждому и постоянно. Принимать растительные лекарственные средства рекомендуется периодически, короткими курсами (от нескольких дней до 1–2 месяцев) людям с повышенным риском развития гипертонической болезни, а также в ситуациях, когда риск проявления заболевания особенно высок – при обстоятельствах, провоцирующих острый или хронический психоэмоциональный стресс. Сюда, как уже указывалось в начале книги, относятся, например, экзаменационная сессия, период сдачи отчетов, ответственные выступления, необходимость интенсивной работы без достаточного отдыха, взятие на себя дополнительных функций, переход на работу в непривычную смену, случайные неудачи на работе, ссора в семье или с близким другом, душевные потрясения при различных трагических ситуациях, потере близких и др.

В любом случае, прежде чем прибегать к приему каких-либо средств, необходимо ознакомиться с характером их действия, показаниями и противопоказаниями к применению. Нецелесообразно увлекаться каким-нибудь одним растительным препаратом. Если лечение на первых порах не дает особого эффекта, не следует менять фитопрепарат – ряд лекарств начинают действовать только через несколько дней, а иногда и недель. В таких случаях лучше посоветоваться с врачом.

Литература

1. Сидоренко Г. И., Зборовский Э. Как уберечь себя от гипертонической болезни. Минск: Беларусь, 1989.
2. Глезер Г. А., Глезер М. Г. Артериальная гипертония. М.: Медицина, 1986.
3. Орлов В. Н. Ольхин В. А. Артериальное давление: норма и патология. М.: Знание, 1981.
4. Волков В. С., Цикулин А. Е. Лечение и реабилитация больных гипертонической болезнью в условиях поликлиники. М.: Медицина, 1989.
5. Фокин В. Н. Краткий курс массажа. М.: Агентство «ФАИР», 1998.

6. Сердце без боли: Практическое руководство для желающих сохранить сердце здоровым / Автор-составитель М. С. Гарданов. Минск: Парадокс, 1998.
7. Питание при сердечно-сосудистых заболеваниях / Сост. Г. Ю. Рогинская. Д.: Сталкер, 1998.
8. Васичкин В. И. Справочник по массажу. Л.: Медицина, 1990.
9. Тайц Б. С. Понятная медицина: Гомеопатия. Траволечение. Натуротерапия. Ч. 2 / Под ред. В. Е. Соколинского. СПб.: ИК «Комплект», 1998.
10. Ужegov Г. Н. Целительные рецепты доктора Ужегова. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.

Данный файл представлен исключительно в ознакомительных целях. После ознакомления с содержанием данного файла Вам следует его незамедлительно удалить.

Сохраняя данный файл вы несете ответственность в соответствии с законодательством.

Любое коммерческое и иное использование кроме предварительного ознакомления запрещено.

Публикация данного документа не преследует за собой никакой коммерческой выгоды.

Эта книга способствует профессиональному росту читателей и является рекламой бумажных изданий.

Все авторские права принадлежат их уважаемым владельцам. Если Вы являетесь автором данной книги и её распространение ущемляет Ваши авторские права или если Вы хотите внести изменения в данный документ или опубликовать новую книгу свяжитесь с нами по email.