

Марина Краснова

Ишемия: как помочь сердцу



Издательство: Эксмо 2005 г.

ISBN 5-699-12119-6

Здравствуйтесь, уважаемые мои читатели! Зовут меня Алексей Светлов. Как лечащий врач я каждый день встречаюсь с больными и сталкиваюсь с их бедами, проблемы простого человека знаю не понаслышке.

Мой дед был знахарем и за помощью к нему обращались люди всех близлежащих деревень. Он знал много старинных способов и рецептов лечения болезней, которые передавались из поколения в поколение в нашей семье и аккуратно записывались в толстую уже потрепанную тетрадку. Еще, будучи мальчишкой, я не раз заглядывал в нее: чего там только не было – настои, настойки, отвары, медолечение, заговоры, даже лечение пиявками.

Случалось, что дед брал меня с собой в соседнее село, где кто-то был болен, и я наблюдал за его работой. Он знал, как снизить температуру и остановить лихорадку, как избавить ребенка от болей в животе, как снять приступ удушья, мог помочь практически в каждом случае облегчить состояние больного человека.

Каждое лето мы ходили в луга: собирали травы, кору деревьев, ягоды. Дед рассказывал мне об их целебных свойствах, не забывая при этом добавлять, что всякое растение должно быть использовано строго по рецепту, и что при несоблюдении правил оно может принести вред здоровью. Я внимательно слушал и старался запомнить советы старика.

С тех самых пор я мечтал, что стану врачом и буду помогать людям. И, как известно, если очень захотеть, мечты сбываются. Я – доктор.

Несмотря на то что по специальности я педиатр, за консультацией ко мне обращаются люди всех возрастных групп: дети, взрослые, старики, многие из них болеют разными заболеваниями одновременно. Получается, что большинство пациентов вынуждены обращаться к разным специалистам – кардиологам, невропатологам, гастроэнтерологам, гинекологам... И каждый из них направляет этого пациента на множество исследований и назначает ему огромное количество лекарств. А организм-то у человека один, все органы взаимосвязаны, и без учета этой целостности могут наступить печальные последствия. Поэтому кто-то должен выступать координатором происходящего.

В настоящее время российское здравоохранение не имеет возможности полноценно обследовать и лечить людей. Поэтому основная нагрузка ложится на семейных врачей, задачей которых является не только лечение больных, но и предупреждение возникновения заболеваний с учетом экологической и социальной обстановки в стране.

И я понял, что мое призвание быть семейным врачом. Думаю, что иметь своего семейного врача хотел бы каждый. Знающего, дружелюбного, заинтересованного в твоём здоровье и ответственного за него. Он необходим пациентам и в качестве психолога, духовника, гинеколога, диетолога и много кого ещё, т. е. он выполняет не только медицинские, но и социальные функции. Он необходим всем и каждому. Весь цивилизованный мир давно уже осознал это. Не сомневаюсь, что большинство граждан среднего достатка считают, что лучше иметь дело с одним врачом, принимающим на себя ответственность за здоровье семьи в качестве лекаря и медицинского адвоката в одном лице, чем самостоятельно ставить себе диагнозы и путешествовать от специалиста к специалисту в поисках способов укрепления здоровья, неся существенные потери времени и денег.

По моему мнению, многим больным требуется помощь семейного врача, ведь он как клиницист является специалистом по всем недугам. И только если он оказывается бессилён помочь больному решить его проблемы, направляет к специалисту и совместно с ним продолжает лечение.

Я продолжал изучать нетрадиционные методы лечения, использовал знания моего деда, заинтересовался другими народными способами лечения заболеваний. И пришел к выводу, что лечение обычными медикаментозными средствами иногда оказывает нежелательное действие, а иной раз и губительно сказывается на организме больного человека. Не зря существует такая поговорка: «Одно лечим, другое калечим». В связи с этим я решил, что при ведении своих пациентов буду сочетать медикаментозное лечение и лечение народными средствами.

Всем известно, что на протяжении столетий люди изучали целебную силу растений, минералов, воды, камней и т. д. Однако до сих пор многие люди недооценивают эффективность даров природы, при чём зря. Поэтому я хочу изменить представление современных людей и в этой книге подробно описать все положительные стороны народной медицины.

К примеру, в своей практике я столкнулся с растением, которое есть в каждом доме, хотя многие даже не подозревают, насколько велико его целебное действие на организм человека и что оно может излечить практически все болезни. Название ему – золотой ус. Это неприметное, неприхотливое растение обладает таким мощным энергетическим воздействием, что даже одно его присутствие в доме создает благоприятную атмосферу в семье. Оно излучает флюиды, воздействующие на подсознание человека, при этом настроение улучшается, человек становится добрее,

щедрее и терпимее к другим, а ведь это является залогом благополучия отношений между людьми. Даже были найдены старинные записи о том, что люди ставили цветок у порога дома, приговаривая: «золотой ус, спаси от злых уст». Помимо вышперечисленных эффектов, это растение обладает большой целебной силой на физическое состояние организма. Так, например, если приложить лист золотого уса на больное место, боль уменьшится, а через некоторое время уйдет совсем. А если еще и приготовить из этого растения настойки, настои или отвары и употреблять их в соответствии с рецептами, которые были проверены временем, то результат будет просто потрясающим. Вам достаточно будет знать свое заболевание и, используя данные рецепты, вы легко сможете подлечиться сами. Да и за лекарством не придется далеко ходить, ведь многие целебные растения растут на вашем подоконнике.

Также в своих книгах я расскажу о целебных свойствах других растений, о целебной силе воды, минералов и др. Если вы будете правильно и рационально их сочетать, то почувствуете прилив жизненных сил, здоровье улучшится, увеличится продолжительность жизни.

Итак, запомните: ваше здоровье и здоровье ваших близких в ваших руках. Надеюсь, что моя книга станет добрым и нужным советчиком для каждой семьи и окажет неоценимую помощь в трудную минуту.

Счастья и здоровья вам и вашим близким.

Введение

Уважаемый читатель! Вы наверняка слышали об ишемической болезни сердца, ведь к ней относится и инфаркт миокарда и стенокардия. В настоящее время эти заболевания набирают силу, а инфаркт миокарда является одной из основных причин смертности; инвалидами становятся молодые люди, часто не достигшие пенсионного возраста, чаще стали болеть женщины. Заболевание молодеет! Как правило, человек начинает задумываться о своем здоровье после того, как оказывается в критической ситуации, например, после перенесенного инфаркта миокарда. Возникающие в связи с заболеванием ограничения на работе и в быту заставляют по новому взглянуть на самого себя, свое поведение, позаботиться о себе и своих близких.

Предлагаем вашему вниманию книгу, которая поможет вам и тем, кого вы любите, глубже понять особенности ишемической болезни сердца, разобраться в причинах ее возникновения, особенностях течения

заболевания, современных методах диагностики и лечения, применении трав и диеты в комплексном лечении. Мы расскажем вам, как правильно измерить артериальное давление, как бороться с ожирением, какую диету соблюдать при повышении холестерина в крови и при сахарном диабете, как бросить курить, как проводить реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда и т. д.

Большую роль играет профилактика ишемии, поэтому этой теме отводится большое место. Соблюдая простые, но важные для вашего здоровья правила, можно помочь самому себе повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз болезни и качество жизни, сохранить прекрасное самочувствие и показатели здоровья.

Новый здоровый образ жизни и новые привычки не требуют материальных средств, лишь понадобится мобилизация воли и активных действий. Нашей целью является дать вам представление о вашем заболевании, обозначить его последствия и пути профилактики, так, если вы поймете, что с вами происходит, это будет первым шагом на пути успешного лечения.

При имеющихся современных достижениях в диагностике, лечении ишемической болезни сердца пренебрежительное отношение к своему здоровью не имеет оправдания.

Общие сведения

Что же такое ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Это форма патологии сердца, включающая в себя группу заболеваний и патологических состояний, главной причиной которых является атеросклероз сосудов сердца, а в основе их лежит острое или хроническое нарушение кровообращения в коронарных артериях, обеспечивающих кровью сердечную мышцу. В молодом возрасте причиной инфаркта может быть спазм (сужение) сосудов после сильного волнения, физического перенапряжения, повышения артериального давления.

Медико-социальная значимость ишемической болезни сердца (ИБС)

ИБС во всех ее проявлениях как причина смерти занимает лидирующее место в мире среди всех заболеваний. Особенно велика смертность от ИБС у лиц 65 лет и старше. ИБС является частой причиной инвалидизации трудоспособного населения.

Медико-социальная значимость ИБС огромна, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний не снижается. Но если принимать активное осознанное участие в контроле за болезнью, правильно ее лечить, а еще лучше не допустить, занимаясь профилактикой и ведя здоровый образ жизни, можно избежать многих осложнений и значительно продлить активную жизнь.

Перед тем как перейти к нашей теме, коротко рассмотрим, что такое сердечно-сосудистая система и как она работает.

Сердце – уникальный орган, осуществляющий насосную функцию. Оно обеспечивает циркуляцию крови, совершая 100 000 ударов в день, 3 млн ударов в месяц, перекачивая за сутки 170 л крови. Систему кровообращения образуют сердце и сосуды. Сердце является главным органом сердечно-сосудистой системы, его масса в среднем составляет около 300 г. Сердце представляет собой мышечный мешок (миокард), который делится на левую и правую части, каждая из которых в свою очередь состоит из двух камер – желудочка и предсердия. Эти камеры сообщаются между собой посредством специальных створчатых клапанов. Сердце, подобно насосу, выбрасывает кровь в аорту и артерии. В месте выхода из сердца аорта (самой большой артерии нашего тела) имеет диаметр 3 см, далее от нее отходят магистральные сосуды и делятся, подобно кроне дерева, на более мелкие сосуды. Их самые мелкие ветви, доставляющие кислород и питательные вещества в клетки, называются капиллярами. Далее кровеносные сосуды забирают продукты жизнедеятельности органов и тканей и доставляют их в органы, которые извлекают вредные вещества из крови (печень, почки). Очищенная кровь, содержащая углекислый газ, поступает в правую половину сердца, а оттуда в легкие. Часть кровеносной системы, по которой кровь поступает в сердце, называется венозной.

И так, круг замкнулся. В организме выделяют два круга кровообращения: большой и малый. Первый осуществляет кровообращение во всем организме, второй отвечает за циркуляцию крови в легких. Для осуществления постоянной и интенсивной работы сердца необходимо собственное кровоснабжение. Оно осуществляется через две коронарные артерии, отходящие от аорты. Внедряясь в сердечную мышцу, они делятся на более мелкие артерии, переходящие в капилляры, которые доставляют кислород и питательные вещества к клеткам сердца. Без этого сердце не может нормально функционировать.

Обычно мы забываем о существовании нашего сердца, если оно хорошо работает и не беспокоит нас. Но вот наступает момент, когда ваше сердце дает знать о себе.

Заболевания сердца различны, но наиболее серьезное из них – ишемическая (коронарная) болезнь сердца (ИБС).

Причины возникновения ИБС

В основе развития ИБС лежат сужение и закупорка основных сердечных артерий атеросклеротическими бляшками. На внутренней поверхности артериальных сосудов (в норме ровной и гладкой) появляются бляшки, выступающие в полость сосуда. Со временем их становится все больше, и когда просвет сосуда сужается примерно до 70 %, ток крови затрудняется, и, как следствие этого, нарушается равновесие между доставкой к мышце сердца кислорода и потребностью в нем. В результате развивается кислородное голодание клеток, т. е. гипоксия. Весь комплекс нарушений жизнедеятельности клеток сердца в условиях недостаточного его кровоснабжения называют ишемией. От величины атеросклеротических бляшек зависит степень ишемии – чем больше размер бляшки, тем просвет сосуда уже, следовательно, меньше крови по нему проходит, ткани получают меньше кислорода и питательных веществ. Поэтому проявления стенокардии будут выраженнее. В худшем случае бляшка может полностью закупорить просвет сосуда и перекрыть кровоток. Аналогичен механизм возникновения ишемии при спазме, т. е. резком сужении сердечных артерий. Изучение спазма коронарных артерий показало, что в большинстве случаев он возникает на фоне органических изменений коронарных сосудов, спазм чаще происходит в сосудах, пораженных атеросклерозом. При закупорке одной из коронарных артерий поступление крови к зоне сердечной мышцы, которая питается этой артерией, прекращается, и возникает инфаркт миокарда. При частичном сужении коронарной артерии кровоток может быть достаточным для поддержания функции сердца в покое, но при стрессе или физической нагрузке может возникнуть недостаточность кровоснабжения сердца, что проявляется загрудинной болью или стенокардией.

Сердце – орган непредсказуемый. Ежегодно от внезапной остановки сердца умирают тысячи человек. Такие смерти внезапны лишь для окружающих. На самом деле эти люди были серьезно больны, но либо не придавали значения своей болезни, либо не знали о ней вовсе: у 60—80 % пациентов ишемическая болезнь сердца никак себя не проявляла. Такую разновидность ишемии называют «немой», она является одной из самых коварных, так как

человек может себя вполне нормально чувствовать и не подозревать, что стоит у роковой черты.

Факторы риска ИБС

Проведенные многочисленные научные исследования позволили выделить факторы, способствующие развитию и прогрессированию ишемической болезни сердца. Их называют факторами риска. Наиболее существенные факторы риска ишемической болезни сердца следующие:

- 1) повышенное содержание липидов крови (в том числе холестерина);
- 2) повышенное артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.);
- 3) наследственная предрасположенность;
- 4) курение;
- 5) избыточная масса тела (ожирение);
- 6) сахарный диабет;
- 7) нервные стрессы;
- 8) отсутствие достаточной физической активности (гиподинамия).

Среди факторов риска есть такие, на которые вы можете влиять:

- 1) курение;
- 2) артериальная гипертония;
- 3) повышенный холестерин;
- 4) стресс;
- 5) избыточная масса тела;
- 6) гиподинамия.

Как показала практика, у больных ИБС обычно имеется несколько факторов риска. В этом случае их негативное действие суммируется и, как правило, возрастает в несколько раз. Факторы риска способствуют возникновению и прогрессированию ишемии сердца, а их коррекция является основой профилактики болезни.

Предлагаю вам более подробную информацию о факторах риска ИБС.

1. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА

Повышенное содержание холестерина (общий холестерин сыворотки крови более 4,5 ммоль/л) и липидов крови. Установлено, что увеличение уровня холестерина на 1 % повышает риск развития инфаркта миокарда на 2 %. Холестерин синтезируется в печени и поступает с пищей, богатой, так называемыми насыщенными жирными кислотами. Они содержатся в большом количестве в животных жирах, цельных молочных продуктах. Исключение составляет жир тела рыб, богатый ненасыщенными жирными кислотами, обладающими противовосклеротическими свойствами, как и все растительные масла.

Как известно, высокий уровень холестерина крови приводит к развитию атеросклероза. Наиболее атерогенными (вредными) являются холестерин низкой (ХС ЛНП) и очень низкой плотности (ХС ЛОНП), которые оседают на внутренней стенке артерий и образуют атеросклеротические бляшки. Оптимальное содержание ХС ЛНП меньше 2,6 ммоль/л. Противовесом плохому холестерину выступает условно полезный холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП), который забирает из стенки артерий холестерин низкой плотности для уничтожения в печени. Уровень ХС ЛВП у здоровых должен быть больше 1 ммоль/л, у больных ИБС – 1—1,5 ммоль/л. Атеросклероз может развиваться в тех случаях, когда количество плохого холестерина не превышает норму, а уровень хорошего холестерина снижен, т. е. нарушено соотношение между фракциями холестерина. Оптимальным является соотношение 2,6. Поэтому настоятельно рекомендую вам соблюдать диету и принимать, если назначит врач, медикаментозные средства, снижающие холестерин (наиболее эффективны статины).

2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

Что же такое артериальное давление? Артериальное давление (АД) обозначает силу, с которой поток крови оказывает давление на стенку артерий. Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.) и записывается двумя цифрами. Например, 140 и 90 мм рт. ст. Первая цифра (140) называется систолическое давление (верхнее давление). Вторая цифра (90) называется диастолическое давление (нижнее). Почему цифр артериального давления две? Потому что давление в артериях колеблется. Каждый раз, когда сердце сокращается, оно выбрасывает кровь в артерии, давление в них возрастает. Так образуется систолическое давление. Когда сердце между сокращениями расслаблено, давление в артериях

снижается. Давление в артериях в момент расслабления сердца отражает диастолическое давление.

Каковы же нормальные цифры артериального давления?

За верхнюю границу нормы в настоящее время принят уровень артериального давления ниже 140 и 90 мм рт. ст. В недавнем прошлом повышение давления, особенно систолического, у людей пенсионного возраста считали возрастной нормой и не лечили при отсутствии каких-либо проявлений. В настоящее время на опыте многочисленных исследований доказано, что лечить надо всех больных с повышенным артериальным давлением, так как нормализация высокого давления может отсрочить или предотвратить серьезные заболевания.

Под артериальной гипертонией понимают стабильно повышенное артериальное давление, т. е. если врач неоднократно (минимум 3 раза) при разных визитах отмечает наличие повышенных цифр артериального давления. У некоторых пациентов (часто у пожилых людей) имеется повышение только систолического артериального давления, а диастолическое давление остается нормальным. Такая гипертония называется изолированной систолической гипертонией.

Какова же причина повышения артериального давления?

Очень редко (примерно у каждого десятого пациента) причиной повышения артериального давления является заболевание какого-либо органа. Чаще всего к повышению артериального давления приводят заболевания почек или эндокринные болезни (например, тиреотоксикоз). В таких случаях артериальную гипертонию называют вторичной. Заподозрить и подтвердить наличие этих заболеваний может только врач после тщательного обследования. Поэтому, если вы при случайных измерениях артериального давления дома или на работе обнаружили у себя повышенные цифры артериального давления, обязательно обратитесь к врачу. Однако более чем у 95 % больных отсутствует заболевание, которое могло бы быть причиной повышенного артериального давления. В таких случаях говорят о первичной или идиопатической (неизвестной причины) артериальной гипертонии или гипертонической болезни.

Механизмы подъема артериального давления многообразны, сложны, часто сочетаются и усугубляют друг друга. Среди них повышенная работа сердца, спазм артерий, склероз почек, снижение эластичности артерий и многое другое.

У каждого больного обычно задействовано несколько механизмов подъема артериального давления. Поэтому так трудно иногда подобрать лечебный препарат, который идеально контролировал бы артериальное давление. По этой же причине лекарство, которое помогает вашим родственникам, друзьям или соседям, для вас может быть абсолютно неэффективным.

Запомните, что подобрать препарат, нормализующий повышенное артериальное давление, для вас может только врач. Самолечение недопустимо! В выборе гипотензивного препарата у вас есть только один советчик – ваш лечащий доктор.

Столь повышенное внимание, которое врачи уделяют повышению артериального давления, связано с тем, что именно артериальная гипертензия является главным фактором риска таких серьезных заболеваний, как инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность.

В 68 из 100 случаев инфаркта миокарда у больных было повышено артериальное давление, которое длительно оставалось нелеченным или недолеченным.

В плане развития всех осложнений изолированная систолическая гипертензия не менее опасна, чем одновременное повышение систолического и диастолического артериального давления. Доказано, что снижение артериального давления даже на 3 мм рт. ст. может снизить смертность от ишемической болезни сердца на 3 %.

Риск развития осложнений артериальной гипертензии, естественно, зависит от уровня повышения артериального давления, возраста. При одинаковых цифрах артериального давления риск развития инфаркта миокарда у пожилых людей в 10 раз выше, чем у лиц среднего возраста и в 100 раз чаще, чем у молодых. Поэтому в пожилом возрасте адекватное лечение артериальной гипертензии крайне важно. Многие люди, страдающие гипертензией, не ощущают ее в первые годы болезни, а иногда и многие годы. Только половина людей с повышенным артериальным давлением знает об этом. Многие люди избегают посещений врача, тогда как единственный способ выявления артериальной гипертензии – регулярное измерение артериального давления. Вас должны насторожить такие неприятные ощущения, как боль в затылке, одышка при физической нагрузке, головокружение, носовые кровотечения, повышенная утомляемость, слабость, шум в ушах. Длительно существующая бессимптомная артериальная гипертензия в каком-то смысле даже более опасна. Грозные

проявления заболевания (инфаркты и др.) «среди полного здоровья» могут быть первыми проявлениями гипертонии. За это гипертонию часто называют «тихим убийцей». Внимательно относитесь к определению вашего уровня артериального давления и при его повышении обязательно, не откладывая надолго, обратитесь к врачу.

Артериальное давление – вещь изменчивая, ведь на его уровень оказывают влияние многие факторы. Артериальное давление зависит от положения тела (лежите вы, сидите или стоите), оно снижается во время сна или отдыха и, наоборот, повышается при волнении или физической нагрузке. Поэтому у здорового человека в ряде ситуаций может быть повышено артериальное давление. Но у здорового человека нормально работают регуляторные системы, в результате чего артериальное давление возвращается к нормальным цифрам. При артериальной гипертонии деятельность этих систем нарушена. Поэтому не пытайтесь самостоятельно поставить себе диагноз. Только врач сможет определить действительно ли наличие у вас повышенных цифр артериального давления является проявлением заболевания.

Наиболее частым поражением сердца при гипертонии является его гипертрофия – утолщение стенок левого желудочка. У больных с развитием гипертрофии миокарда риск развития всех осложнений артериальной гипертонии увеличен в 2—5 раз по сравнению с пациентами без гипертрофии при одинаковом уровне артериального давления. О наличии гипертрофии миокарда левого желудочка врач судит по электрокардиограмме (ЭКГ) и (или) по данным эхокардиографии (УЗИ сердца).

Как правильно измерять артериальное давление?

Важно измерять давление точно. Для получения надежных результатов необходимо соблюдать следующие правила:

- 1) измерения следует проводить, сидя в удобном положении, после 5-минутного отдыха;
- 2) плечо, на которое наложена манжета, должно находиться на уровне сердца;
- 3) для получения более стабильных результатов измерения следует проводить на левой руке;
- 4) давление следует измерять не менее 2 раз с интервалом в 3—5 мин (следует ориентироваться на среднюю величину);

5) давление воздуха в манжете нагнетается быстро и равномерно до уровня, превышающего обычное для данного пациента систолического давления на 30 мм рт. ст.;

6) во время измерения давления головка стетоскопа располагается в локтевой ямке над пульсирующей артерией;

7) с появлением тонов Короткова Н. С. (русского ученого, открывшего миру метод измерения артериального давления в 1905 г.) регистрируется систолическое, а с их исчезновением – диастолическое давление – по соответствию цифрам на табло стрелочного или ртутного манометра;

8) в современных измерителях давление определяется автоматически, причем вполне точно, а результат высвечивается на экране. Возможна и длительная регистрация артериального давления (в течение 1—2 суток) – мониторинг.

До каких же цифр снижать артериальное давление? Минимальный риск развития осложнений артериальной гипертонии (прежде всего инфаркта и инсульта) обеспечивает давление ниже 140/90 мм рт. ст. Снижать артериальное давление до этих цифр рекомендуется постепенно. Чем выше длительность заболевания и исходные значения давления, тем больше времени необходимо для его нормализации (иногда и несколько месяцев). Резкое снижение АД для больного гипертонией не менее опасно, чем его повышение.

Темп снижения артериального давления до требуемых нормальных величин определяет врач, принимая во внимание особенность течения, длительность заболевания, сопутствующие болезни и многое другое (лечение, диета, физические нагрузки см. в разделе «Профилактика»).

3. ОЖИРЕНИЕ

К сожалению многие из нас склонны к чрезмерному увлечению едой. Это приводит к нежелательным последствиям. Более половины людей в возрасте от 45 лет и старше имеют избыточный вес. Избыточный вес – это не только косметическая проблема. Это риск развития многих заболеваний: сахарного диабета, гипертонической болезни, которые могут утяжелять течение ИБС. Избыточный вес является серьезной нагрузкой для сердца, он заставляет его работать с повышенным усилием и расходом большого количества кислорода. Уменьшение веса снижает артериальное давление, нормализует жировой и сахарный обмен. Избавление от избыточного веса очень важно

для людей, у которых уже развилась гипертония. Потеря лишних 4—5 кг может способствовать снижению артериального давления. Жиры, поступающие с пищей (особенно животного происхождения), могут стать причиной повышения уровня холестерина в крови. Чрезмерная полнота увеличивает риск инфаркта на 50 %. По данным статистики, примерно в 8 % случаев инфаркт миокарда наступает после обильного приема жирной пищи. Здесь очевидно имеет значение повышение свертываемости крови под влиянием обильной жирной пищи.

Запомните, что избыточная масса тела чаще всего развивается вследствие систематического переедания, причем не в результате «обжорства», а вследствие систематического несоответствия между энергозатратами и энергопоступлением. При регулярном превышении суточной калорийности пищи над энергозатратами, например, на 200 ккал в день, за год вес тела может увеличиться на 3—7 кг. Эффективным методом для достижения оптимальной массы тела является сочетание достаточной физической активности и малокалорийной диеты (подробно см. раздел «Профилактика»). Результаты будут наилучшими, если вы будете выполнять обе рекомендации.

4. КУРЕНИЕ

Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. Чаще она формируется у подростков из подражания взрослым, как демонстрация независимого поведения. Уже в начальной стадии курения возникают расстройства, связанные с нарушением функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, ухудшением снабжения органов и тканей кислородом (продукты сгорания табака неблагоприятно воздействуют на гемоглобин, который является переносчиком кислорода в артериальной крови). Всем известно, что здоровье и никотин несовместимы, тем не менее не многие могут похвастаться тем, что бросили курить. Попробую в очередной раз убедить вас, что курить вредно. Никотин, вдыхаемый с сигаретным дымом, оказывает поистине губительное влияние на весь организм. Курение ведет к повреждению стенок сосудов и ускоряет процесс потери эластичности артерий. Никотин один из главных врагов сердечно-сосудистой системы, он оказывает множество отрицательных воздействий на организм человека: учащает ритм работы сердца, повышает артериальное давление, сужает сосуды, провоцирует аритмии, способствует отложению плохого холестерина на стенки сосудов, повышает свертываемость крови, снижает процент кислорода в крови. Курение также значительно повышает риск развития атеросклероза. Никотин вызывает возбуждение сердечной

деятельности. Число сокращений сердца увеличивается (за сутки сердце курильщика делает на 10—15 тыс. сокращений больше, чем сердце некурящего человека). Лишние, ненужные сокращения сердечной мышцы ускоряют ее изнашиваемость, приводят к преждевременному старению.

О важности отказа от курения свидетельствует и тот факт, что более половины случаев снижения смертности от ИБС в США было обусловлено прекращением курения и снижением уровня холестерина в крови (доказано массовым обследованием).

По статистическим данным, среди лиц, выкуривающих 20 и более сигарет в сутки, заболеваемость инфарктом миокарда вдвое выше, чем среди некурящих. А если принять во внимание и то, что курение увеличивает риск развития рака легких, мочевого пузыря, заболеваний легких, язвенной болезни, поражения периферических артерий, то не кажется ли вам, что отказаться от курения следует незамедлительно! Люди, которые продолжают курить, сохраняют повышенный риск развития ишемической болезни сердца даже после того, как артериальное давление нормализовалось.

Увеличение показателей сердечно-сосудистых заболеваний в какой-то степени связано с ростом потребления населением спиртных напитков. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что нередко сосудистая катастрофа наступает после обильного приема алкоголя. Избыточный прием алкоголя может привести к повышению артериального давления, повреждению клеток сердца. Прием пива, являющегося высококалорийным напитком, может препятствовать снижению веса. Если невозможно совсем отказаться от приема алкоголя, то наиболее безвредным является прием красного вина не более 200 мл в день.

5. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Сахарный диабет – серьезное заболевание, при котором нарушаются все виды обмена веществ: белковый, углеводный и жировой. Это создает условия для развития изменений сосудов (ангиопатий) как крупных, так и мелких и мельчайших (капилляров). У больных сахарным диабетом имеется повышенный риск преждевременного развития атеросклероза, причем не имеет значение, тяжелый у вас диабет и вы принимаете инсулин или легкий и даже скрытый. При диабете имеется склонность к тромбообразованию, снижению скорости кровотока, сужению сосудов, утолщению их стенки. Часто поражаются сосуды сердца, сердечная мышца. Вот почему сахарный

диабет как фактор риска ишемической болезни сердца играет такую большую роль.

6. ГИПОДИНАМИЯ

Бурный технический прогресс последних десятилетий породил множество сидячих профессий, что наряду с развитием транспорта и увеличением количества личных автомобилей способствует резкому снижению физической активности населения (гиподинамией). Гиподинамия отрицательно действует не только на мышцы, но и на другие органы и системы. Снижение двигательной активности в среднем и пожилом возрасте может ускорять развитие атеросклероза сосудов мозга и коронарных артерий сердца, гипертонической болезни, способствовать нарушениям коронарного кровообращения и приводить к инфарктам. При гиподинамии изменяется состояние центральной нервной системы, появляется быстрая утомляемость, эмоциональная неустойчивость, развивается детренированность сердечно-сосудистой системы, снижаются защитные силы организма, появляется неустойчивость к инфекциям. При избыточном питании в условиях низкой физической активности быстро присоединяются ожирение, мышечная вялость, одряхление.

Достаточная физическая активность может значительно снизить риск возникновения ишемической болезни сердца. Под влиянием физических упражнений усиливается кровообращение, углубляется дыхание, что ведет к повышению обмена веществ. Последнее в свою очередь содействует улучшению питания всех систем и органов. Укрепляется нервная система, с ее помощью обеспечивается слаженная деятельность всего организма. В результате физических тренировок увеличивается количество сосудов, питающих сердце. Плюс к этому физические упражнения благоприятно воздействуют на уровень липидов крови.

Предупредить гиподинамию в повседневной жизни помогают полноценная физическая активность, ежедневная утренняя зарядка, занятия физкультурой, физический труд, пешие прогулки.

7. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

С годами у нас часто появляются те же болезни, которыми страдали наши бабушки, дедушки, родители. Это связано с тем, что под влиянием различных жизненных трудностей в организме «рвутся» слабые генетические звенья. Абсолютное большинство наших болезней – реализация наследственных предрасположенностей. При этом неправильный образ

жизни, неблагоприятные экологические и социальные обстоятельства являются лишь провоцирующими факторами, играющими существенную роль в снижении уровня здоровья. На практике нередко удается выявить наличие сосудистой катастрофы (инфаркта, стенокардии) у ближайших и отдаленных родственников. Наследуются как особенности строения сосудистого аппарата, так и содержание холестерина крови, сопутствующие заболевания. Если у ваших родственников женского пола (матери, родных сестер) инфаркты были в возрасте до 65 лет, а у родственников мужского пола (отца, родных братьев и др.) – в возрасте до 55 лет, риск развития ишемической болезни сердца у вас существенно повышается. Что же делать с генетическим несовершенством? Для идеального здоровья требуется как минимум идеальный образ жизни, но живем мы не в раю, и все идеально делать в нашей жизни невозможно. Но необходимо хотя бы стремиться к этому. Совсем не обязательно, если вы мужчина пожилого возраста, а ваши родственники страдали ишемической болезнью сердца, то и вы обречены на ишемическую болезнь. Но вы относитесь к группе высокого риска развития болезни, и поэтому вам особенно тщательно следует остерегаться присоединения дополнительных факторов риска.

8. СТРЕСС. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ

Мы часто говорим или слышим, что все болезни от нервов, и в этом большая доля правды. Стресс – бич нашего века, причина многих сегодняшних проблем со здоровьем. К стрессу надо относиться адекватно. Типична ситуация, когда в состоянии стресса люди начинают злоупотреблять алкоголем, больше курить, иногда переедать. Эти действия только усугубляют состояние нестабильности, приводят к обратному результату, возникновению или обострению заболеваний. Нам важно знать ответную реакцию человека на стресс. Выделяют стресс чрезвычайный и повседневный. Чрезвычайный стресс – это событие, несовместимое с привычными для человека обстоятельствами. Повседневный стресс делится на острый и хронический. К первому можно отнести утрату близких, служебный конфликт, потерю большой суммы денег. В качестве хронического стресса рассматривают наличие в семье хронически больного ребенка или другого члена семьи, профессиональную неудовлетворенность, тяжелые бытовые условия и т. д. Заболеваемость напрямую зависит от уровня суммарного стресса за последние полгода. Причем для женщин наиболее характерны стрессовые события в личной жизни, а для мужчин – в служебной сфере. Оказалось, что особенно опасен стресс для человека во время так называемых жизненных кризов, периодов гормональной и

психофизиологической перестройки. К таким периодам относятся замужество или женитьба, беременность и роды, климакс и др.

Стрессы и пессимизм могут вызывать воспалительные реакции, которые способствуют возникновению холестериновых бляшек в коронарных артериях, что в конечном счете ведет к сердечному приступу. Нервно-психическое напряжение повреждает эндотелий – защитный барьер, выстилающий наши кровеносные сосуды.

Хорошо известно, что при равном уровне стресса одни люди заболевают, а другие остаются здоровыми. Устойчивость к стрессу в значительной мере зависит от жизненной позиции человека, его отношения к окружающему миру. В значительной степени на устойчивость к стрессу влияют наследственность, драматические ситуации в детстве, бурные конфликты в семье, отсутствие контакта между родителями и ребенком и, наоборот, избыточная тревожность родителей в воспитании ребенка. Это снижает переносимость стресса во взрослом периоде. Критический фактор для развития болезни – это индивидуальное восприятие стресса.

Сформировавшиеся в результате детских психотравм чувство беспомощности, низкая или негативная самооценка, пессимизм значительно увеличивают риск развития заболеваний во взрослой жизни. Отношение к болезни может быть адекватным или патологическим.

Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но можно и нужно научиться правильно к ним относиться и нейтрализовывать. Наихудший способ разрядиться – сорвать обиду, злость на близких людях, сослуживцах, от этого двойной вред. Надо избегать состояния переутомления, особенно хронического (отдыхайте до того, как вы устали). Чередуйте занятия умственной и физической работой. Это повод еще раз вспомнить о физических упражнениях, диете, релаксации (расслаблении), которые являются лучшим средством от стресса. Здоровье мужчин в отличие от женщин в значительной мере определяется характером. Американские исследователи установили связь между вспыльчивостью и склонностью к сердечно-сосудистым заболеваниям. Выяснилось, у мужчин, склонных к агрессивному поведению, на 10 % повышается вероятность аритмии и преждевременной смерти от инфаркта миокарда.

Клинические проявления

Под ишемической болезнью сердца (ИБС) специалисты объединяют группу острых и хронических сердечно-сосудистых заболеваний, в основе

которых лежит, соответственно, острое или хроническое нарушение кровообращения в венечных (коронарных) артериях, обеспечивающих кровью сердечную мышцу (миокард).

С этим заболеванием сталкивались наверняка все: не у себя, так у близких родственников. Ишемическая болезнь сердца (сокращенно – ИБС) имеет несколько форм, таких как:

- 1) стенокардия;
- 2) инфаркт миокарда;
- 3) хроническая сердечная недостаточность.

Соответственно, к заболеваниям, характеризующимся острым нарушением коронарного кровообращения (таким как острая ишемическая болезнь сердца), относят острый инфаркт миокарда, внезапную коронарную смерть.

Хроническое нарушение коронарного кровообращения (хроническая ишемическая болезнь сердца) проявляется стенокардией, различными нарушениями сердечного ритма или сердечной недостаточностью, которые могут сопровождаться или не сопровождаться стенокардией.

В развитых странах ишемическая болезнь сердца стала самой частой причиной смерти и инвалидности, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На ее долю приходится около 30 % смертности. Она намного опережает другие заболевания в качестве причины внезапной смерти и более часто встречается у мужчин.

Причиной нехватки кислорода является закупорка коронарных артерий, которая в свою очередь может быть вызвана атеросклеротической бляшкой, тромбом, временным спазмом коронарной артерии или их сочетанием. Нарушение проходимости коронарных артерий и вызывает ишемию миокарда – недостаточное поступление крови и кислорода к сердечной мышце.

Почему же это происходит? Дело в том, что с течением времени отложения холестерина и кальция, а также разрастание соединительной ткани в стенках коронарных сосудов утолщают их внутреннюю оболочку и приводят к сужению просвета.

Частичное сужение коронарных артерий, ограничивающее кровоснабжение сердечной мышцы, может вызывать стенокардию (грудную жабу) –

сжимающие боли за грудиной, приступы которых чаще всего возникают при увеличении рабочей нагрузки на сердце и, соответственно, его потребности в кислороде. Сужение просвета коронарных артерий способствует также образованию в них тромбов. Коронаротромбоз приводит обычно к инфаркту миокарда (омертвлению и последующему рубцеванию участка сердечной ткани). Часто это сопровождается нарушением ритма сердца (аритмией) или блокадой сердца.

Чаще всего болезнь проявляется на фоне физической нагрузки или эмоционального стресса. В этот момент возникает боль или чувство сдавления, тяжести за грудиной – первый сигнал о возможном развитии заболевания сердца.

1. Стенокардия

Самой распространенной формой ИБС является стенокардия. Стенокардия по сути служит первым звонком, сигнализирующим о неблагополучии коронарного кровообращения. Это заболевание, основными проявлениями которого являются сжимающие боли за грудиной, отдающие в левую руку, нижнюю челюсть, зубы, плечо, под лопатку и т. д. Могут беспокоить также ощущение тяжести, жжения, давления за грудиной, чувство нехватки воздуха, иногда может беспокоить боль в верхней части живота. Интенсивность боли бывает различной: от труднопереносимой до едва выраженной, сравнимой с ощущением дискомфорта. Такие боли проявляются в виде коротких (5—10 мин) приступов, которые могут повторяться с различной частотой. Спровоцировать приступ стенокардии могут физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух или горячая баня, курение, злоупотребление алкоголем. Приступ начинается неожиданно для больного, и он невольно замирает на месте. При тяжелом приступе могут наблюдаться бледность лица, потливость, тахикардия, некоторое повышение или снижение артериального давления. Приступы могут развиваться в любое время суток, но наиболее часто развиваются в ранние утренние часы. Кроме типичных форм, встречаются так называемые аритмический и астматический эквиваленты стенокардии, чаще наблюдающиеся у больных после инфаркта миокарда. При аритмическом эквиваленте возникает нарушение сердечного ритма; при астматическом появляется одышка или удушье, при этом боль в области сердца может отсутствовать. Несмотря на то что приступы стенокардии имеют множество проявлений, у одного и того же человека приступы протекают, как правило, однообразно.

При приступе стенокардии человек, как правило, должен остановиться и тогда боль через несколько минут прекращается. Особенно типично для стенокардии появление боли после выхода из теплого помещения на холод, что чаще наблюдается в осенне-зимнее время, особенно при изменении атмосферного давления. При волнении боли появляются и вне связи с физическим напряжением. Боли при эмоциональном напряжении уходят медленнее, чем после физической нагрузки. Боль в груди может сопровождаться или даже маскироваться одышкой, изнеможением, резкой слабостью. Боль при приступе стенокардии часто сопровождается чувством страха смерти. Приступы болей могут возникать ночью (стенокардия покоя), после приема пищи, при вздутии кишечника. Продолжительность боли, провоцируемой физической нагрузкой, обычно составляет 1—2 мин после прекращения нагрузки, однако такая боль может длиться и до 10 мин (особенно после чрезмерной нагрузки). Характерно для приступа стенокардии быстрое исчезновение боли после приема нитроглицерина. Приступы стенокардии могут быть редкими, 1 раз в неделю или реже, могут не повторяться несколько месяцев или становятся все более частыми и тяжелыми. Продолжительный (более 15—30 мин) и тяжелый приступ стенокардии может закончиться инфарктом миокарда. У больных, длительно страдающих стенокардией, развивается кардиосклероз, может нарушаться сердечный ритм, появляются симптомы недостаточности сердца.

Первая помощь при приступе стенокардии: необходимо успокоиться, сесть с опущенными ногами (это облегчает сердечную деятельность), принять одну таблетку нитроглицерина под язык, при повышении артериального давления принять капотен, коринфар. Следует подождать 5—7 мин и, если боли сохраняются, необходимо принять еще 1 таблетку нитроглицерина (максимально можно принять 3 таблетки нитроглицерина с интервалом в 5 мин). Побочным действием нитроглицерина является головная боль, которая может быть достаточно интенсивной. К счастью, никаких серьезных последствий это неприятное ощущение не имеет, и вскоре головная боль самостоятельно проходит. Если боль в области сердца длится более 15 мин и не проходит после приема 3 таблеток нитроглицерина, обращайтесь в скорую медицинскую помощь и примите 1/2 таблетки аспирина – возможно у вас развивается инфаркт миокарда.

2. Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – самое грозное проявление ишемической болезни сердца. Клинически инфаркт проявляется чаще всего болевым синдромом,

таким как при стенокардии, но более длительным и тяжелым. Иногда боли настолько сильные, что вызывают развитие кардиогенного шока, который проявляется нарастающей слабостью и адинамией, бледностью кожных покровов, холодным липким потом и снижением артериального давления. В отличие от болей при стенокардии боли при инфаркте миокарда не снимаются нитроглицерином и весьма продолжительны (от 1/2—1 ч до нескольких часов). Существуют и другие формы инфаркта миокарда – астматическая (одышка, сердечная астма с клочочущим дыханием, отек легких), абдоминальная (боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула). Течение заболевания зависит от обширности поражения сердца, состояния других отделов сердца и развития коллатерального кровообращения, наличия осложнений, своевременного оказания медицинской квалифицированной помощи. Осложнениями заболевания являются разрыв сердца, чаще наблюдаемый в первые 10 дней болезни, аритмии (нарушение ритма, в том числе мерцательная аритмия, экстрасистолия), блокады сердца, аневризма сердца (истончение и взбухание участка мышцы сердца).

Больных с инфарктом госпитализируют в первые часы болезни. Назначают абсолютный покой, диету с ограничением общего калоража, исключают продукты, вызывающие вздутие кишечника. Длительность пребывания больного в постели зависит от тяжести клинической картины, степени поражения миокарда, наличия осложнений (смотри раздел профилактики). Обширные трансмуральные (глубокие), а также повторные инфаркты миокарда требуют для своего лечения 3—6 месяцев, и нередко приводят к стойкой утере больным трудоспособности, вплоть до инвалидности.

3. Хроническая сердечная недостаточность

Одной из форм ишемической болезни сердца является хроническая сердечная недостаточность.

Она является серьезным, жизнеугрожающим состоянием. Однако квалифицированное использование современных лекарственных средств, а также изменение образа жизни способны значительно улучшить не только ваше качество жизни, но и увеличить ее продолжительность. В большинстве случаев причиной развития сердечной недостаточности является ишемическая болезнь сердца (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия). В результате поражения сердечная мышца, как правило, ослабевает и не может выполнять свою насосную функцию, из-за чего нарушается снабжение организма кислородом и питательными веществами. Сердечная недостаточность означает слабость сердечной мышцы и ее

неспособность на должном уровне кровоснабжать организм. Для того чтобы поддерживать кровоток в жизненно важных органах, активизируются приспособительные реакции, в частности, артерии, приспособляясь к уменьшенному объему поступающей крови, суживаются. Однако это помогает лишь вначале, а позже еще больше затрудняется работа сердца. Таким образом, при сердечной недостаточности происходит нежелательная перестройка структуры и функции сердечно-сосудистой системы.

Чем раньше вы обнаружите у себя признаки (симптомы) сердечной недостаточности и обратитесь к врачу, тем скорее вам будет назначено необходимое лечение. Симптомами сердечной недостаточности являются:

- 1) одышка (нехватка воздуха) и слабость;
- 2) учащенное сердцебиение;
- 3) отеки;
- 4) усталость.

Наиболее частым симптомом при сердечной недостаточности является одышка. Вначале одышка возникает лишь при значительных физических нагрузках, затем – при небольшом усилии (например, при подъеме по лестнице). Со временем одышка возникает в покое и во время сна. В положении лежа чувствуешь себя гораздо хуже, чем сидя или стоя. Мучительная одышка чередуется с приступами кашля, иногда с мокротой. Характерным признаком сердечной недостаточности является чувство нехватки воздуха в ночное время, от которого приходится просыпаться. Это состояние облегчается при смене горизонтального положения на сидячее.

Учащенное сердцебиение (тахикардия)

В начале заболевания сердцебиение возникает при небольших физических нагрузках, а при прогрессировании его и в покое. Иногда возникают приступы сердцебиения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов и даже дней. В такой ситуации необходимо немедленно обратиться к врачу.

Отеки нижних конечностей

Вначале отеки появляются в области лодыжек к концу дня и проходят после отдыха, затем они могут распространиться выше лодыжек и не исчезать после ночного отдыха. Вследствие нарушения насосной функции сердца происходит застой крови в органах и тканях, что приводит к выходу

жидкой ее части за пределы сосудистого русла и возникновению отеков. Задержка жидкости в организме приводит к частому мочеиспусканию, чаще возникающему в ночное время.

Усталость

Вначале усталость возникает после выполнения обычной физической нагрузки, по мере прогрессирования заболевания появляется ощущение немотивированной усталости и слабости в течение всего дня, а ночной отдых не приносит чувства бодрости.

Современные диагностические методы позволяют установить правильный диагноз и определить степень поражения сердца.

Диагностика ИБС

Для подтверждения диагноза и уточнения тяжести заболевания врач может назначить дополнительные методы исследования.

ЭКГ (электрокардиография) – метод, основанный на регистрации электрических импульсов, генерируемых сердцем. Запись идет в виде кривых. С помощью ЭКГ можно выявить наличие очагов нарушенного кровоснабжения, инфаркта, нарушения ритма сердца, увеличение камер сердца (предсердий и желудочков). Регистрируют кардиограмму с помощью электродов, которые накладываются на грудную клетку и подключаются к специальному аппарату. Исследование не доставляет неприятных ощущений, занимает около 10 мин, после чего готовые пленки описываются врачом. Регистрация ЭКГ играет чрезвычайно важную роль при обследовании больных. Запись электрокардиограммы может проводиться в покое и на высоте приступа боли. Нередко ЭКГ выявляет ранее перенесенный бессимптомный инфаркт миокарда или нарушения ритма сердца.

Эхокардиография – ультразвуковой метод, который позволяет оценить состояние клапанов, размеры полостей сердца, определить очаги инфаркта абсолютно безболезненно, занимает примерно 20 мин. Эхокардиография (УЗИ сердца) является важным и ценным методом исследования. Он оценивает сократительную способность миокарда, определяет размеры сердца, толщину его стенок, наличие пороков сердца.

Допплерография исследует скорость, направление и силу кровотока в сердце, магистральных сосудах, сосудах нижних конечностей и головного мозга. Исследование безболезненно, безопасно, информативно.

Суточное мониторирование(его еще называют холтеровским) позволяет регистрировать показатели артериального давления и ЭКГ в течение суток с помощью специальных аппаратов, которые закрепляются на теле. В бытовых условиях ведется постоянная запись ЭКГ. Этот метод позволяет выявить нарушения коронарного кровообращения (в покое или при нагрузке, волнении), нарушения ритма, которые на обычной ЭКГ могут быть не зарегистрированы. Диагностическая ценность, необременительность для больного, экономическая доступность делают метод мониторирования важным для практического применения.

Велоэргометрия и тредмил-тест.

Особое место в диагностике занимают нагрузочные пробы, при этом ЭКГ контролируется во время выполнения нагрузки. Исследуемому задается физическая нагрузка (на велотренажере или бегущей дорожке), которая постепенно увеличивается. Параллельно регистрируются показатели работы сердца (давление, пульс, кардиограмма) и изменения их в зависимости от нагрузки. Метод позволяет диагностировать ишемическую болезнь сердца, выявить переносимость физической нагрузки.

Если этих исследований недостаточно, то врач может назначить и более сложные исследования: коронароангиографию (контрастное исследование магистральных коронарных сосудов), перфузионную сцинтиграфию (радионуклидное исследование мышцы сердца).

Коронарография – изображение венечных артерий сердца. Оно достигается путем впрыскивания контрастного вещества из специального катетера, располагающегося у истоков правой или левой системы коронарных сосудов. Рентгеновское изображение контрастированных коронарных артерий сохраняется на магнитной ленте или кинофильме. Это исследование является наиболее надежным в диагностическом плане. Оно необходимо, чтобы установить вид и масштабы вашего заболевания. Коронарография может дать такой результат, из которого следует, что ваши жалобы не являются следствием заболевания сердца. В таких случаях бывает достаточно советов, касающихся дальнейшего образа жизни или медикаментозного лечения.

В некоторых случаях на основании анализа данных коронарографии пациент рассматривается как кандидат для коронарной ангиопластики, которая представляет собой расширение коронарной артерии в месте ее сужения с помощью баллона, который находится на конце гибкого катетера и в развернутом состоянии удаляет содержащие холестерин сужения. Этим

достигается увеличение диаметра артерии. При множественных поражениях или осложненном течении заболевания (аневризме сердца, клапанной дисфункции и др.) может понадобиться операция на сердце, заключающаяся в создании обходных шунтов (аортокоронарное шунтирование). Если будут получены данные, подтверждающие сужение коронарных сосудов, врач на основе данных коронарографии вполне возможно будет советовать операцию на сердце или баллонную коронаропластику. Это может быть баллонная дилатация (расширение) суженного сосуда сердца, лазер, опора сосуда (стент) или операция, например, аортокоронарное шунтирование (АКШ). Результаты любого из представленных видов лечения ИБС прямо зависят от давности заболевания, а также от качества соблюдения пациентом врачебных рекомендаций. Таким образом, абсолютно необходимы ранняя диагностика и ответственное отношение пациента к своему здоровью.

Траволечение, в том числе золотым усом

Кроме многочисленных лекарственных препаратов, продаваемых в аптеках за весьма немалые деньги, существует немало проверенных средств против ишемии сердца, которые растут на лугах и огородных грядках и были известны еще нашим бабушкам и дедушкам.

Актуальность использования лекарственных растений неизмеримо возросла в последние десятилетия. При рациональном сочетании лекарственных растений с другими видами лечения терапевтические возможности расширяются. Не вызывает сомнений целесообразность применения лекарственных растений при профилактике ряда заболеваний. Преимуществом лекарственных растений является их малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных явлений. Сведения об использовании целебных свойств растений находили еще в памятниках древнейшей культуры – европейской, китайской, греческой, латинской. В записях, сделанных на папирусе, содержались рецепты, которые применяли древние египтяне для лечения многих заболеваний. Около 600 г. до н. э. были найдены глиняные таблички, содержащие описания лекарственных растений с указанием заболеваний, при которых они используются, и способа их употребления. Первая китайская книга о лечебных травах была написана в 2600 г. до н. э. Древнеиндийские врачи использовали около 750 лекарств, большая часть из которых была растительного происхождения. Некоторые из индийских растений давно вошли в европейскую клиническую практику.

В России лекарственные растения также применялись издавна. Лечением занимались ведуны и знахари. Ученые монахи также собирали лекарственные растения и лечили ими больных. В городах начали открываться особые зеленые лавки, в которых продавали травы и приготовленные из них лекарства. Применение лекарственных растений начало сильно развиваться с середины XVII в., когда царем Алексеем Михайловичем был создан особый аптекарский приказ, который снабжал лекарственными травами царский двор и армию. В это же время проводился организованный сбор трав и плодов шиповника особыми экспедициями. Плоды шиповника тогда высоко ценились и выдавались людям по особому разрешению. Разведение лекарственных растений также началось в XVII в. Большой интерес к изучению отечественных лекарственных трав был проявлен в России после реформ Петра I, который большое внимание уделял сбору лекарственных трав. По его приказу были созданы казенные аптеки, так называемые аптекарские огороды (ботанические сады, 1713 г.). Были заложены и крупные плантации лекарственных растений, стали проводиться заготовки дикорастущих растений. При Петре I началось и научное изучение флоры нашей страны. С углублением врачебных знаний расширялись представления о лекарственных растениях, их сборе и практическом применении. Из применения лекарственных растений возникла целая система лечебных мероприятий – фитотерапия. К настоящему времени у нас в стране создана стройная система производства и заготовок лекарственного растительного сырья (220—240 наименований).

Лечебные свойства растений обусловлены наличием в них разнообразных по своему составу химических веществ (алкалоидов, витаминов, ферментов, органических кислот, эфирных масел и др.), обладающих фармакологическим действием на организм человека или на причину заболевания. Пользоваться травами необходимо под наблюдением врача. При неумелом и неумеренном их употреблении можно не только не улучшить здоровье, но и нанести ему вред. В ряде случаев народные способы использования трав могут служить порой лишь дополнением к врачебному лечению. Многие лекарственные травы разносторонне действуют на различные функции организма. В ряде случаев, излечивая одно заболевание, они могут привести к обострению имеющегося другого заболевания. Давно проверенные народные средства могут быть весьма эффективными, но они могут причинить и значительный вред здоровью при неумелом пользовании. Научная медицина предостерегает против любительского самолечения и лечения своих близких и знакомых. Применять самостоятельно допустимо

только общепотребительные безвредные растения, которые продаются в аптеках, и обычные плодово-ягодные и овощные растения. Сбирать лекарственные растения может только тот, кто хорошо с ними знаком. Нужно безошибочно их распознавать и уметь отличить похожих на них близких, но не лекарственных видов. Во избежание ошибок следует сравнивать их внешний вид с описанием и рисунками, приводимыми в специальных определителях и энциклопедиях. Для успешного поиска растений надо иметь сведения о географическом распространении отдельных видов растений и их местообитании (таком как лес, поле, болотистые местности и т. д.). Необходимо также знать, какие следует собирать части растений и в какое именно время. Ценность заготавливаемого сырья сильно зависит от сроков его сбора.

1. Сбор, сушка и хранение лекарственных растений

Биологически активные вещества в растительном организме накапливаются в различных его частях и в определенные периоды развития растений. У одних видов растений лекарственные вещества накапливаются в почках, стеблях и листьях, у других – в цветках или плодах, у третьих – в корнях или коре. При несвоевременном сборе могут быть заготовлены растения с наименьшим содержанием активных соединений, поэтому их ценность будет незначительной. Время и место накопления биологически активных веществ в растении фактически определяют срок его заготовки.

Почки.

Собирают их ранней весной, когда они набухают, но еще не тронулись в рост, обычно это бывает в марте-апреле. Крупные почки (сосновые) срезают ножом, мелкие (березовые) обмолачивают после сушки ветвей. Сушить почки следует очень осторожно в прохладном проветриваемом помещении и длительное время.

Кора.

Кору деревьев следует собирать весной, в период усиленного соковыделения, когда она легко отделяется от древесины. Позже (в конце весны и летом) она не снимается.

Листья.

Сбор листьев ведут в период бутонизации и цветения растений. Делают это в сухую погоду, обрывая листья руками. Обычно собирают только развитые прикорневые, низкие и средние стеблевые листья. Листья увядшие,

поблекшие, изъеденные собирать нельзя, полноценного лекарства из них не получится.

Травы обычно собирают в начале цветения, у некоторых видов при полном цветении растений. Срезают их ножами или серпами без грубых приземных частей.

Цветки и соцветия надо собирать в начале цветения. В этот период цветы содержат больше действующих веществ, меньше осыпаются при хранении, лучше выдерживают сушку. Цветы собирают вручную, ощипывая их и обрывая цветоножки.

Плоды и семена.

Наиболее богаты лекарственными веществами созревшие плоды и семена, поэтому их собирают по мере полного созревания, обрывая вручную.

Корни, корневища, луковицы собирают обычно в период отмирания надземных частей (конец лета – осень). Их можно собирать и ранней весной до начала отрастания надземных частей, но весной период заготовки очень короткий (несколько дней). Выкапывают их лопатами или вилами. Корневища и корни сначала отряхивают от земли, а затем промывают в воде. Промытые корни сразу же раскладывают на мешковине или бумаге и подсушивают. Затем корни очищают от остатков стеблей, мелких корешков, сгнивших частей и окончательно досушивают.

Все надземные части растений собирают только в сухую погоду. Лучшим периодом сбора лекарственного сырья является время с 8—9 до 16—17 ч. Подземные части, которые после сбора моют, можно заготавливать и при росе и при дожде. Не следует собирать запыленные, загрязненные растения вблизи дорог с движением транспорта. Лучшей тарой для сбора лекарственного сырья, особенно цветков, соцветий, листьев, сочных плодов, являются корзины и небольшие ящики. Сухие плоды, корни можно складывать в другую тару.

Собранное сырье необходимо быстро высушить. При несвоевременной сушке (оставляя на ночь) разрушаются действующие вещества, размножаются микроорганизмы и грибы, что ведет к загниванию сырья. Основная задача сушки – удаления из сырья влаги, в результате чего прекращаются жизненные процессы и действие ферментов.

Чем быстрее производится сушка, тем выше качество сырья.

Характер сушки зависит от вида сырья. Сырье, содержащее эфирные масла (тимьян, чабрец, душицу), сушат медленно (не выше 30—35 °С.); при наличии в сырье гликозидов (горицвете, ландыше) его необходимо сушить при температуре 50—60 °С. Сырье, содержащее аскорбиновую кислоту (плоды шиповника, листья первоцвета), сушат при температуре 80—90 °С.

В зависимости от погоды лекарственное сырье сушат с использованием естественного или искусственного тепла. В хорошую погоду его сушат на открытом воздухе, на солнце, под навесами, в хорошо проветриваемых помещениях, в плохую погоду – в сушилках, печах духовках. Быстро сохнут растения на чердаках под железной крышей (исключаются чердаки животноводческих ферм, где сырье может приобрести посторонний запах, и помещения, где хранятся удобрения и ядохимикаты).

Сушка считается законченной тогда, когда корни, корневища и кора при сгибании не гнутся, а с треском ломаются; листья и цветки растираются в порошок, а сочные плоды, сжатые в руке, не склеиваются в комки и не мажутся. Собранное сырье может храниться в бумажных и матерчатых мешках, коробках, ящиках, банках. В тех случаях, когда растения содержат эфирные масла, сырье следует хранить в стеклянных банках с притертой пробкой. Хранят сырье в сухом темном месте. Сроки хранения цветов, травы и листьев не превышают 1—2 лет, корней, корневищ, коры – 2—3 лет.

2. Основные лекарственные растения, применяемые при ишемии сердца

Основные лекарственные растения, применяемые при ишемии сердца, – это боярышник, барвинок малый, омела белая, лещина древовидная, пастернак посевной, корень валерианы, пустырник, листья мелиссы, мяты и др.

Боярышник кроваво-красный колючий.

Колючий кустарник или деревцо до 4 м. Цветки белые с пятью эллипсовидной формы лепестками. Цветет в мае-июне.

Используемое сырье – цветки и листья и плоды.

Действие боярышника проявляется в большей степени при утомленном, ослабленном сердце. Настои и экстракты соцветий и плодов боярышника избирательно расширяют сосуды сердца и головного мозга, оказывают антиаритмическое действие, мягко снижают артериальное давление, поэтому их направленно используют для улучшения снабжения кислородом мышцы сердца и головного мозга, улучшения эластичности сосудистых стенок.

Кроме того, боярышник оказывает антисклеротическое и успокаивающее действие.

Способ применения.

Из высушенных цветков или листьев готовят настой – 2 ст. л. заливают кипятком до 1/2 л, выдерживают в течение 2 ч, процеживают. Принимают по 50 мл за 0,5 ч до еды.

Пастернак посевной.

Двухлетнее травянистое растение. Растет на лугах и влажных травянистых местах, среди кустарников. Широко выращивается как приправа к пище.

Используемое сырье – корни, семена, плоды.

Основное действие – коронарорасширяющее; мягко снижает артериальное давление и снимает мышечные спазмы. Из него изготавливают препарат пастинацин, который применяется при стенокардии, кардионеврозах, главным образом с профилактической целью (по 1 таблетке 2—3 раза в день до еды).

Омела белая.

Препараты из листьев растения (настой, экстракт, настойка) улучшают деятельность сердца, снижают артериальное давление, оказывают успокаивающее действие. Омелу используют при лечении атеросклероза сосудов.

Пустырник пятилопастный.

Трава пустырника в виде настоев, настоек и экстрактов на 70%-ном спирте обладает выраженными седативными свойствами, оказывает гипотензивное действие и улучшает деятельность сердца. С хорошим эффектом применяется при стенокардии, гипертонической болезни, кардиосклерозе, кардионеврозе, особенно при сочетании с бессонницей, повышенной нервной возбудимостью, неврастенией, климактерическими расстройствами. Настои и настойки пустырника эффект дают довольно медленно, поэтому дозу препарата подбирают индивидуально. При появлении симптомов угнетения нервной системы дозу уменьшают или временно отменяют лекарство. Затем препарат назначают в меньших дозах.

Лещина древовидная, лещина обыкновенная, орешник.

Дерево до 20 м в высоту с густой кроной. Растет в смешанных широколиственных лесах. Используются листья и кора стеблей и веток, собранные весной (апрель-май) или в первой половине сентября.

Основное действие – коронарорасширяющее; также снижает артериальное давление и оказывает успокаивающее действие.

Способ применения.

Сырье используют для настоя: 1 ст. л. измельченных высушенных листьев или коры залить стаканом кипятка. Пить по 1—2 ст. л. 2—3 раза в день.

3. Сборы лекарственных плодов и растений, применяемых при ишемии сердца

Рекомендуемая дозировка трав – в граммах.

Сбор № 1. Плоды боярышника обыкновенного – 20,0; плоды шиповника – 10,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 10—12 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2—2/3 стакана настоя (можно с медом) 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 2. Трава барвинка малого – 20,0; цветки боярышника – 25,0; цветки ландыша – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1—2 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2 стакана 1 раз в день.

Сбор № 3. Корень валерианы – 30,0; листья Melissa – 25,0; листья мяты – 20,0; шишки хмеля – 15,0.

Способ приготовления: 1 ст. л. настаивают 1 ч в 1 стакане кипятка.

Прием: выпивают весь настой на ночь.

Сбор № 4. Тмин обыкновенный (плоды) – 20,0; барвинок малый (листья) – 10,0; валериана лекарственная (корень) – 20,0; боярышник (цветки) – 20,0; омела белая (трава) – 30,0;

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: по 1/3—1/4 стакана настоя в течение дня в несколько приемов.

Сбор № 5. Цветки боярышника – 30,0; цветки ландыша – 10,0; трава горца птичьего – 20,0; трава хвоща полевого – 20,0; трава пустырника – 30,0; плоды шиповника – 50,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1—2 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2 стакана настоя 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 6. Трава пустырника – 30,0; трава лапчатки гусиной – 30,0; листья Melissa – 40,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: 1/2 стакана настоя 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 7. Листья омелы белой – 3 части; трава тысячелистника – 4 части; трава хвоща полевого – 3 части; луковица чеснока – 3 части.

Способ приготовления: 20,0 сбора настаивают 1 ч в стакане кипятка.

Прием: 1/4 стакана настоя 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 8. Цветки боярышника – 25,0; листья барвинка – 15,0; побеги хвоща полевого – 15,0; листья и веточки омелы – 15,0; трава тысячелистника – 30,0.

Способ приготовления: 1 ст. л. сбора настаивают 3 ч в стакане теплой кипяченой воды, затем варят 5 мин и настаивают еще 30 мин.

Прием: в течение дня натошак выпивают настоем глотками.

Сбор № 9. Хвощ полевой (трава) – 20,0; горец птичий (трава) – 30,0; боярышник кроваво-красный (цветки) – 50,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: по 1/3—1/4 стакана настоя 3—4 раза в день при бессоннице, сердцебиении, раздражительности.

Сбор № 10. Листья барвинка – 10,0; цветки боярышника – 20,0; корень валерианы – 20,0; листья Melissa – 15,0; плоды тмина – 10,0; листья и веточки омелы – 30,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 2—3 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: по 1/3 стакана 3—4 раза в день.

Сбор № 11. Трав горца птичьего – 10,0; трава хвоща полевого – 10,0; цветки боярышника – 20,0; листья мелиссы – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 2—3 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: 1/2 стакана настоя 3—5 раз в день до еды.

Сбор №12. Трава горца птичьего – 10,0; трава хвоща полевого – 10,0; трава пустырника – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 2—3 ч в 0,5 л кипятка, фильтруют.

Прием: можно добавить мед по вкусу; пьют настой по 1/2—2/3 стакана 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 13. Трава горца птичьего – 10,0; хвоща полевого – 10,0; рыльца кукурузы – 10,0; веточки и листья омелы – 10,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 2—3 ч в 0,5 л кипятка, фильтруют.

Прием: 1/2 стакана 3—5 раз в день до еды.

Сбор № 14. Трава горца птичьего – 10,0; трава хвоща полевого – 10,0; трава мелиссы – 15,0; корень валерианы – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 2—3 ч в 0,5 л кипятка, фильтруют.

Прием: добавляют по вкусу мед и принимают по 1/2—2/3 стакана настоя 3—4 раза в день.

Сбор № 15. Плоды боярышника – 20,0; корень валерианы – 15,0; листья мелиссы – 20,0; трава омелы – 30,0; трава руты – 10,0; плоды тмина – 10,0.

Способ приготовления: по 1/2—1/3 стакана настоя 3—4 раза в день.

Сбор № 16. Астрагал пушистоцветковый – 10,0; барбарис (кора) – 10,0; барвинок – 20,0; пустырник – 10,0; ежевика – 15,0; прополис – 20,0 каштан – 10,0; софора (плоды) – 10,0; спорыш – 15,0; хвощ – 10,0.

Способ приготовления: порошок этого сбора смешивают с двукратным объемом жидкого меда, тщательно размешивают.

Прием: по 1/3 ст. л. сбора на стакан горячего молока или чая 1—2 раза в день за час до еды.

Сбор № 17. Корни одуванчика – 20,0; цветки гречихи – 30,0; цветки тысячелистника – 20,0; семена моркови – 20,0; трава лапчатки гусиной – 30,0; трава хвоща полевого – 20,0; плоды шиповника – 30,0.

Способ приготовления: 1 ст. л. сбора настаивают 3 ч в стакане кипятка.

Прием: принимают глотками в течение дня, желательны натошак.

Сбор № 18. Цветки арники горной – 1 часть; цветки боярышника – 3 части; листья омелы – 3 части; трава хвоща полевого – 3 части; луковица чеснока – 3 части.

Способ приготовления: 20 г сбора настаивают в стакане кипятка.

Прием: по 1/4 стакана настоя 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 19. Цветки ромашки – 10,0; цветки ландыша – 10,0; плоды фенхеля – 20,0; листья мяты – 30,0; корень валерианы – 30,0.

Способ приготовления: 1 ч. л. сбора настаивают 1 ч в стакане кипятка.

Прием: по 1/4 стакана настоя в течение дня 3—4 раза до еды.

Сбор № 20. Корень валерианы – 30,0; трава зверобоя – 30,0; трава тысячелистника – 30,0; трава Melissa – 20,0.

Способ приготовления: 20 г сбора настаивают 1 ч в стакане кипятка.

Прием: по 1 ст. л. 5—6 раз в день до еды.

Сбор № 21. Трава горицвета – 20,0; трава пустырника – 20,0; трава тысячелистника – 30,0; трава спорыша – 30,0; трава сушеницы – 30,0; цветки и плоды боярышника – 20,0; корень валерианы – 20,0.

Способ приготовления: 1 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2—2/3 стакана настоя натошак утром и перед сном (можно с медом по вкусу).

Сбор № 22. Трава сушеницы болотной – 15,0; трава донника лекарственного – 20,0; хвоща полевого – 20,0; астрагала шерстистоцветкового – 20,0.

Прием: 1 ст. л. настоя принимать 2 раза в день.

Сбор № 23. Рябина черноплодная (плоды) – 15,0; морковь посевная (плоды) – 10,0; фенхель обыкновенный (плоды) – 10,0; валериана лекарственная (корень) – 15,0; хвощ полевой (травы) – 10,0; василек синий (травы) – 10,0; боярышник кроваво-красный (плоды) – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: в виде настоя по 1/3 стакана 3 раза в день.

4. Лекарственные травы и плоды, применяемые при лечении ишемии сердца и гипертонической болезни

Астрагал шерстистоцветковый (астрагал пушистоцветковый).

Многолетнее травянистое растение высотой 30—40 см. Цветки желтые с медовым запахом. Растет в лесостепях и степях. Для медицинских целей заготавливают надземную часть растения (стебли, листья, цветки). Время сбора – май-июль. Настои и отвары, приготовленные из травы, с успехом применяют при стенокардии, гипертонии, отеках, оказывают успокаивающее и мочегонное действие. Под воздействием препаратов астрагала снижается артериальное давление, исчезают головные боли, головокружение, боли в сердце.

Настой: 1—2 ст. л. травы настаивают 1 ч в стакане кипятка (лучше нагреть на водяной бане 15 мин), процеживают. Принимают (можно с медом) по 1—2 ст. л. 3—5 раз в день до еды продолжительное время.

Барбарис обыкновенный.

Листья, кора, корни барбариса в виде настойки, настоя или отвара снижают артериальное давление, оказывают мочегонное действие. Настойка коры или корня – 25,0. Применяют по 30 капель 3 раза в день до еды. Настой листьев: 1 ч. л. на 1 стакан кипятка, пьют по 1/3 стакана 2—3 раза в день до еды. Курс лечения 2—3 недели.

Цветки картофеля в виде настоя понижают артериальное давление. Заваривают и пьют цветки, как чай, без дозировки.

Настойка плодов боярышника (10—20%-ная). Принимают по 1/2—1 ч. л. 3 раза в день до еды.

Веточки с листьями омелы белой (травы) в виде настоя, настойки, чая или отвара принимают при гипертонической болезни 1—2 степени.

Настойка 20%-я. Принимают по 30—40 капель 3 раза в день в течение 3—4 недель. Настой или отвар: 40,0 сырья на 1 л кипятка, пьют по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

Трава паслена черного в виде настоя, настойки. Настойка понижает артериальное давление, расширяя кровеносные сосуды. Настой: 2 ст. л. травы настаивают 1 ч в 0,5 л кипятка и пьют по 1/2 стакана 3—4 раза в день.

Настойка пустырника: 20%-ная по 30—40 капель на прием. Настой: 1—2 ст. л. травы настаивают в стакане кипятка и пьют по 2 ст. л. 3—5 раз в день до еды в течение 1—2 месяцев (курсами 2—3 раза в год).

Кору рябины красной в виде настоя пьют при гипертонической болезни. Настой коры: 1 ст. л. настаивают 2 ч в стакане кипятка и пьют по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

Сушеница болотная, сушеница топяная.

Однолетнее растение от 5 до 20 см высоты.

Используемое сырье: собранная во время цветения надземная часть и корни.

Сушеница используется у больных с начальными стадиями стенокардии и гипертонической болезни. Настой: 10,0 травы (2 ст. л.) помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл горячей кипяченой воды, закрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане 15 мин, охлаждают при комнатной температуре, процеживают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл. Настой хранят в прохладном месте не более 2 суток. Принимают по 1/2—1/3 стакана 2—3 раза в день после еды.

Маслина.

Вечнозеленое дерево высотой до 15 м.

Используемое сырье: спелые плоды с удаленными семенами и подверженные холодному прессованию используют для получения доброкачественного масла. Оливковое масло можно получить при горячем прессовании, но получаемое таким способом масло ниже качеством и обладает специфическим запахом.

Маслины и оливковое масло снижают содержание холестерина в крови, поэтому их рекомендуют почаще употреблять в пищу, использовать при приготовлении салатов.

Траву или плоды укропа пахучего в виде настоя или порошка принимают как успокаивающее средство при гипертонии, легких формах хронической коронарной недостаточности и бессоннице. Настой (а): 2 ч. л. семян (истолченных) настаивают 15—30 мин в 2 стаканах кипятка, пьют по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды или 1 стакан на ночь. Настой (б): 1—2 ст. л. измельченных семян укропа на стакан кипятка, пьют глотками в течение дня до приема пищи.

Барвинок малый.

Многолетнее вечнозеленое растение высотой 15—25 см. Произрастает на Украине, в Крыму и на Кавказе. Для медицинских целей заготавливают листья растения.

Барвинок малый используется со времен древней медицины в качестве успокаивающего средства, снижающего артериальное давление, уменьшающего головную боль и головокружение, расширяющего сосуды мозга.

Способ применения. Настой из травы барвинка малого: 5 г (1 ст. л.) измельченных листьев заливают 200 мл кипятка, кипятят на водяной бане в течение 15 мин, охлаждают, процеживают. Принимают в течение дня по 1/3 стакана 3 раза в день.

Черенки тыквы обыкновенной.

Настой или отвар: 15—20 г черенков кипятят 15 мин в 2 стаканах воды и пьют в течение дня как эффективное мочегонное средство. Если в этот раствор (после кипячения) добавить 1/2—1 ч. л. листьев омелы белой, то препарат очень хорошо снижает артериальное давление, уменьшает число сердечных сокращений.

5. Лечение гипертонии культурными растениями

Сок свеклы столовой (бордовой), выдержанный в холодильнике не менее 2 ч, пьют по 1/3 стакана за 20—30 мин до еды.

Сырую натертую свеклу (0,5 стакана) смешивают с 0,5 стакана цветочного меда, принимают по 1 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды в течение одного месяца.

Настой листьев салата посевного (1 ст. л. измельченных листьев заваривают стаканом кипятка, настаивают 1—2 ч, процеживают) пьют по 1/2 стакана 2—3 раза в день.

Картофель рекомендуется отварить в кожуре и даже пить отвар из картофельных очистков (1—2 стакана ежедневно), а также есть печеный картофель в мундире вместе с кожурой.

20,0 измельченных створок бобов фасоли заливают 1 л воды, кипятят в течение 1 ч, охлаждают, процеживают. Пьют по 0,5 стакана 2—3 раза в день.

Сок рябины черноплодной принимают по 50,0 3 раза в день за 10 мин до еды в течение 10 дней. Свежие плоды рябины можно употреблять по 100,0 3 раза в день за 30 мин до еды, а зимой используют настой сухих плодов (2—4 ст. л. плодов заливают в термосе 2 стаканами кипятка, выпивают на следующий день в 3 приема за 30 мин до еды). При этом следует помнить, что черноплодная рябина противопоказана при повышенной свертываемости крови, язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Свежая черная смородина (по 100,0 2 раза в день после еды); свежая смородина, протертая с сахаром (1: 2) по 1 ст. л. 2 раза в день, утром и вечером, с чаем после еды; варенье из смородины с чаем после еды; отвар сушеных плодов (2 ст. л. сырья заливают стаканом горячей воды, кипятят 10 мин на слабом огне, настаивают 1 ч, процеживают). Пьют по 1/4 стакана 4 раза в день.

Измельченные в порошок семена моркови 100,0 варят 10 мин в 0,5 л молока. Пьют по стакану 1 раз в день.

Отмеряют 50,0 майского меда, 2 стакана сока алоэ, 700,0 красного виноградного вина типа «Каберне». Алоэ берут трех-четырёхлетнее, до срезания 5 суток не поливают. Все компоненты перемешивают в эмалированной посуде деревянной ложкой, настаивают в темном прохладном месте 5 суток, периодически встряхивая содержимое. Хранят в холодильнике. Принимают по 1 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 1—2 месяцев.

20,0 измельченных зубков чеснока; 5 измельченных луковиц репчатого лука; 5 измельченных без семян лимонов; 1000,0 сахарного песка тщательно размешивают в 2 л воды. Настаивают 10 дней в темном холодном месте. Пьют по 1 ст. л. 3 раза в день до еды.

6. Лечение гипертонии дикорастущими растениями

В начальной стадии гипертонической болезни можно принимать сок ягод брусники, выпивая в течение дня по 0,5 стакана.

2 стакана размятой клюквы вскипятить 1 раз с 0,5 стакана сахара и стаканом воды, процеживают. Пьют вместо чая.

2 ч. л. измельченных сушеных ягод черники заливают 1 стаканом кипятка, настаивают. Выпивают в течение дня.

2 ст. л. плодов шиповника заливают 500 мл кипятка (можно в термосе), принимают по 100 мл за 30 мин до еды 2 раза в сутки (обязательно процеживают через марлю). Готовят настой не более чем на 2 суток.

1 ст. л. плодов рябины обыкновенной заливают 1 стаканом кипятка, настаивают до охлаждения, процеживают. Пьют по 1/2 стакана 2—3 раза в день.

Заливают 2 ст. л. травы сушеницы топяной 2 стаканами кипятка, настаивают в закрытой посуде в теплом месте 2 ч, процеживают. Принимают по 1 ст. л. 3—4 раза в день за 30 мин до еды.

2 ст. л. сухих растертых плодов боярышника заливают вечером 2 стаканами холодной воды; утром этот настой доводят до кипения, остужают, процеживают. Выпивают за 2 дня по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

2 ст. л. высушенной травы астрагала пушистоцветкового заливают 2 стаканами кипятка, настаивают 3—4 ч, процеживают через марлю, отжимают. Принимают по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды. Выпивают за 2 дня.

1 ч. л. травы донника лекарственного заливают 1 стаканом кипяченой воды комнатной температуры, настаивают 2 ч, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день.

2 ст. л. соцветий (головок) клевера лугового заливают 2 стаканами кипятка, нагревают на водяной бане 30 мин, настаивают 10 мин, процеживают, отжимают. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой. Выпивают за 2 дня.

В бутылку засыпают измельченные плоды софоры японской на 3/4 объема, заливают водкой, настаивают в темном месте 3 недели, периодически встряхивая, процеживают. Принимают по 1 ч. л. 3 раза в день до еды, запивая

настоем мяты перечной или мелиссы. Полезно пить сок из белых ягод шелковицы по 2—3 ст. л. в течение 3 недель.

Полезно принимать свежие плоды паслена черного до 10,0, консервированные, в виде варенья, мятые, сушеные в виде лепешек.

7. Прописи сборов и чаев

1. Трава пустырника; трава сушеницы болотной; трава астрагала пушистоцветкового; корень валерианы лекарственной; плоды калины; листья мяты перечной – всех компонентов берут поровну; 1 ст. л. смеси заваривают стаканом кипятка, нагревают на водяной бане 15 мин, настаивают 45 мин, процеживают. Принимают по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

2. Трава сушеницы болотной – 6 частей; плоды боярышника – 4 части; трава донника лекарственного – 1 часть; корень солодки – 2 части; цветки бессмертника – 5 частей; листья березы – 1 часть; трава хвоща полевого – 3 части; плоды укропа огородного – 3 части.

2 ст. л. смеси заливают 3 стаканами кипятка, нагревают на водяной бане 30 мин, настаивают 10 мин, процеживают. Принимают по 1/2 стакана 3 раза за 30 мин до еды (доза на 2 дня).

3. Трава пустырника – 4 части; трава сушеницы болотной – 3 части; листья мяты перечной – 1 часть; трава душицы – 2 части; корень щавеля конского – 1 часть; корень солодки голой – 1 часть; плоды боярышника – 2 части; плоды рябины черноплодной – 1 часть; плоды шиповника – 2 части; трава хвоща полевого – 2 части; корень валерианы – 1 часть.

3 ст. л. смеси заливают 3 стаканами крутого кипятка в термос (0,7—1 л) на ночь. Выпивают за 2 дня по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

4. Трава пустырника – 5 частей; плоды боярышника – 2 части; трава астрагала пушистоцветкового – 2 части; корни валерианы – 1 часть; плоды шиповника – 2 части; листья мяты перечной – 1 часть; трава спорыша (горца птичьего) – 2 части; листья березы – 1 часть; корень солодки – 1 часть; листья брусники – 1 часть; плоды рябины черноплодной – 1 часть.

3 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка, нагреть на водяной бане 30 мин, настоять 10 мин, процедить. Выпить за 2 дня по 1/2 стакана 3 раза в день.

При неврозах сердца с сопутствующей бессонницей

Цветки ромашки лекарственной – 10,0.

Цветки ландыша майского – 10,0.

Плод фенхеля – 20,0.

Листья мяты перечной – 30,0.

Корень валерианы – 40,0.

1 ст. л. сбора заливают 1 стаканом (200,0) холодной воды, доводят до кипения и настаивают 15 мин. Стакан настоя принимают в несколько приёмов, в течение дня. Курс лечения не менее 12—14 дней.

Травы, снимающие нервное напряжение и улучшающие сон.

Корень валерианы – 15,0.

Шишки хмеля – 15,0.

Листья мяты перечной – 30,0.

Трава пустырника – 30,0.

1 ст. л. сбора заливают 1 стаканом (200,0) холодной воды, доводят до кипения и настаивают 15 мин. Стакан настоя выпивают глотками в течение дня или принимают по 1/2 стакана утром и вечером. Курс лечения 12—14 дней.

Травы, помогающие при невротических болях в области сердца и брадикардии (редком пульсе).

1. Настойка ландыша —2,5.

Настойка валерианы – 10,0.

Белладонна – 5,0.

Ментол – 0,1.

По 25 капель 2—3 раза в день при болях в сердце.

Также можно использовать валокордин – препарат, содержащий настойку валерианы и настойку ландыша (по 20 капель 2—3 раза в день в течение 2—3 недель перед сном).

2. Листья мяты перечной – 20,0.

Корень валерианы – 10,0.

Листья вахты трехлистной – 20,0.

Шишки хмеля 10,0.

1 ст. л. сбора заливают 1 стаканом (200,0) холодной воды, доводят до кипения и настаивают 15 мин. стакан настоя принимают в несколько приемов в течение дня. Курс лечения 2—3 недели.

3. Листья мяты перечной – 30,0.

Корень валерианы – 40,0.

Цветки ландыша – 10,0.

Плоды фенхеля – 20,0.

1 ст. л. сбора заливают 1 стаканом (200,0) холодной воды, доводят до кипения и настаивают 15 мин. Настой принимают по 1/4 стакана I – 2 раза в день. Курс лечения 2—4 недели.

Боярышник (цветы).

1. Сок из свежих цветов смешивают с двойным количеством 90%-ного спирта и настаивают 15 дней. Принимают по 40 капель 3 раза в день при сердечных заболеваниях, приливах крови к голове, неврозе сердца, начинающемся климаксе.

Можно использовать и настой из цветов боярышника.

2. 5,0 цветов заливают 1 стаканом кипятка, закрывают крышкой, нагревают на водяной бане 15 мин и охлаждают 45 мин. Пьют настой по 100 мл 2—3 раза в день до еды.

Боярышник (плоды).

15,0 измельченных плодов заливают 1 стаканом кипятка. Закрывают крышкой, нагревают на водяной бане 15 мин, охлаждают 45 мин. Пьют настой по 70—100 мл 2—3 раза в день за 30 мин до еды.

Бузина сибирская (корень).

1 ст. л. измельченного корня заливают 1 стаканом кипятка, кипятят 15 мин, настаивают 30 мин, процеживают. Принимают по 1 ст. л. 3 раза в день.

Валериана (корень) – 10,0; мелисса (листья) – 10,0; тысячелистник (травы) – 10,0; анис (плоды) – 20,0.

1 ст. л. сырья заливают 1 стаканом кипятка и настаивают. Пьют настой в 2—3 приема в течение дня при сердечной слабости.

Валериана (корень) —10,0; лаванда (цветы) —10,0; тмин (плоды) – 10,0; фенхель (плоды) – 10,0; пустырник (травы) – 20,0.

1 ст. л. сырья заливают 1 стаканом кипятка, настаивают и процеживают. Выпивают в 3 приема за 1 день при сердечной слабости. Настой оказывает также седативное и противосудорожное действие.

Любисток лекарственный (корень).

40,0 корней заливают 1 л сырой воды и напаривают 10 ч в духовке, утром кипятят 5—7 мин и снова напаривают 20 мин. Затем процеживают и отжимают. Полученную дозу выпивают в течение дня за 5 приемов при ишемической болезни сердца.

Овес (зерно).

0,5 стакана зерен отваривают в 1 л воды 10 мин, настаивают 2 ч и процеживают. Пьют по 1 стакану 3—4 раза в день при ишемической болезни сердца.

Очиток едкий (листья).

2 ст. л. сырья заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч и процеживают. Принимают по 1 ст. л. три раза в день после еды при ишемической болезни сердца.

Рута пахучая (травы) – 10,0; валериана (корень) – 10,0; мята (листья) – 10,0; адонис весенний (травы) – 20,0.

2 ч. л. сырья настаивают на 1 стакане кипятка 30 мин, процеживают. Пьют в течение дня при сердечной слабости.

Хвощ (трава) – 20,0; горец птичий (трава) – 30,0; боярышник (цветы) – 50,0.

2 ч. л. сырья настаивают на 1 стакане кипятка 30 мин. Настой пьют в течение дня при сердечной слабости.

Хмель (шишки) – 2,0; адонис весенний (трава) – 5,0.

Сырье измельчают и тщательно смешивают. Принимают по одному порошку общей массой 0,7 3 раза в день под наблюдением врача при хронических заболеваниях сердца.

Хмель (шишки) – 20,0; тысячелистник (трава) – 20,0; Melissa (листья) – 30,0; валериана (корень) – 30,0.

1 ст. л. сырья заваривают 1 стаканом кипятка, процеживают. Пьют в течение дня при неврозах сердца и миокардитах.

Пустырник – 1 часть; крапива – 3 части.

Сырье заливают 0,5 л кипятка, настаивают 2 ч. Процеживают. Принимают в 3 приема. Можно пить длительное время.

Лимоны (плоды) —10 шт.; чеснок (головки) —10 шт. Сырье заливают 1000,0 меда и настаивают 14 дней. Пьют по 1 ст. л. 2—3 раза в день. Если к заболеванию сердца присоединилась гипертоническая болезнь, то в состав можно добавить 100,0 цветков боярышника.

Календула (цветки) – 1 ч. л.

Сырье заливают 1 стаканом кипятка. Настаивают 1 ч, процеживают. Пьют по 100 мл 4 раза в день при хронических заболеваниях сердца.

Горец птичий (трава) – 15,0; хвощ (трава) – 10,0; боярышник (цветы) – 25,0.

2 ч. л. сырья настаивают 30 мин в 1 стакане кипятка и процеживают. Пьют в течение дня за 5—6 приемов при сердечной слабости.

Патриция (корневища) – 5,0; тмин (плоды.) – 10,0; фенхель (плоды) – 10,0; пустырник (трава) – 20,0.

1 ст. л. сбора заливают 1 стаканом кипящей воды, плотно закрывают, настаивают 30 мин, охлаждают и процеживают. Пьют в 3 приема в течение дня при бессоннице, гипертонии, кардионеврозах, истерии, стенокардии.

Пустырник (трава) – 15,0; лапчатка гусиная (трава) – 15,0; мелисса (листья) – 20,0.

4 ч. л. сырья настаивают 45 мин в 1 стакане кипятка. Пьют в течение дня 1—2 стакана настоя при дистрофии миокарда.

Солодка голая (корень) – 10,0; валериана (корень) – 5,0; укроп дикорастущий (плоды) – 5,0; эрба шерстистая (трава) —10,0; череда (трава) – 10,0; календула (цветы.) —10,0.

1 ст. л. сбора заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают в плотно закрытой посуде 1 ч и процеживают. Пьют по 0,3 стакана настоя 2—3 раза в день при атеросклерозе, гипертонии, стенокардии, неврозах и ревматических болях.

Чайный гриб (японский гриб, чайный квас).

Он представляет собой интересное симбиотическое сожительство двух различных организмов: гриба, представленного несколькими родами различных дрожжевых грибков, и уксусно-кислых бактерий. Гриб напоминает плавающую медузу, имеет вид толстой плавающей пленки. Через месяц от гриба отделяется тонкая нежная пленка, которую помещают в отдельную банку для размножения гриба. Применяется семи-восьмисуточный настой гриба, который представляет собой слегка алкогольный, ароматный газированный освежающий напиток кисло-сладкого приятного вкуса. Старый настой становится сильно кислым, как уксус. Гриб лучше всего растет и развивается в 10%-ном сахарном растворе с добавлением раствора чая. Обильный свет и низкая температура тормозят его жизнедеятельность, весной и летом он растет значительно лучше, чем осенью и зимой. Для получения вкусного освежающего напитка гриб следует раз в неделю промывать чуть теплой кипяченой водой и помещать в широкую банку, закрытую от пыли марлей. Настой перед употреблением нужно тщательно профильтровать через несколько слоев марли. Слитый и процеженный, он долгое время сохраняется в бутылках и становится еще вкусней. Наибольшую лечебную активность настой приобретает на 7—8 сутки культуры гриба. Эта активность повышается с увеличением поверхности роста гриба и увеличением количества сахара в жидкости (до 10 %). Настой гриба содержит сахара, органические кислоты, различные ферменты, ароматические вещества, витамин С и другие витамины. Настой обладает антибиотическими свойствами. Настой чайного гриба обладает многими лечебными свойствами и широко применяется в народной

медицине при разных заболеваниях, как сердечно-сосудистых, так и желудочно-кишечных, как общеукрепляющее средство. Весьма эффективен чайный гриб при атеросклерозе и склеротических формах гипертонии. Употребление настоя значительно снижает артериальное давление, уровень холестерина в крови и улучшает самочувствие больных (прекращаются или уменьшаются головные боли и боли в области сердца, исчезает бессонница). Настой весьма полезен и при привычных упорных запорах у пожилых людей.

Способ применения.

Семи-восьмидневный настой чайного гриба принимать по 1/2 стакана за 1 ч до еды 3—4 раза в день.

8. Сборы, применяемые при сахарном диабете (как факторе риска развития ИБС)

1. Листья черники – 1 часть; створки сухих стручков фасоли – 1 часть; семена льна – 1 часть; солома овса – 1 часть.

3 ст. л. смеси кипятят в 3 стаканах воды 10 мин, настаивают 20 мин (хорошо в духовке). Принимают по 1/4 стакана 6—8 раз в день.

2. Корни лопуха – 1 часть; створки сухих стручков фасоли – 1 часть; листья черники – 1 часть.

60,0 смеси настаивают 12 ч в 1 л воды, кипятят 5 мин, опять настаивают 1 ч, процеживают. Принимают по 1/2 стакана 5 раз в день через 1 ч после еды.

Витаминные сборы (чай)

Плоды шиповника – 1 часть; ягоды черной смородины – 1 часть.

Плоды шиповника – 1 часть; плоды малины – 1 часть.

Плоды шиповника – 3 части; ягоды брусник – 1 часть; листья крапивы – 3 части.

Плоды шиповника – 3 части; ягоды черной смородины – 1 часть; листья крапивы – 3 части; корни моркови – 3 части.

Способ применения: заваривают кипятком и пьют как чай 2—3 раза в день.

9. Лечение золотым усом (или домашним женьшенем)

Другие названия: дальневосточный ус, венерин волос, живой волос (вытягивается при разрыве листа), кукурузка. Научное название –

дихоризандра. Это довольно крупное растение с 2 типами побегов. Одни прямостоячие, мясистые, от 70—80 см до 2 м высоты, с нормально развитыми листьями, другие – горизонтальные с недоразвитыми листьями (усами), длинными трубчатыми, облегающими побег влагалищами, ресничками по краю. Нормально развитые листья длиной 20—30 см, шириной 5—6 см. Цветки мелкие, менее 1 см в диаметре, душистые в плотных пучках, собранные в метельчатые соцветия. Запах приятный, как у гиацинтов. Золотой ус достигает 70—120 см в высоту и похож на молодую кукурузу. В зрелом возрасте выбрасывает состоящие из суставчиков усы с листовыми метелочками на концах. Становится пригодным к употреблению, когда на отростках образуется не менее 9 полноценных суставчиков коричнево-фиолетового цвета. Размножается верхушечной частью усов, которые срезают на 2 сустава ниже метелочки, ставят в воду и пересаживают в землю после образования корней.

Дихоризандра обладает высокими лечебными свойствами и применяется при различных заболеваниях. Это растение нормализует кислотно-щелочной состав желудочно-кишечного тракта, выводит шлаки из организма.

При сахарном диабете: 1 лист размером не менее 20 см измельчают и заливают в стеклянной банке 1 л кипятка, укутывают, настаивают сутки, принимают 3—4 раза в день за 40 мин до еды по 50 г в теплом виде. Большое значение в лечении сахарного диабета имеет строгое соблюдение диеты, исключаются углеводы, не допускается уменьшения количества белков, так как это может вызвать у больного отрицательный азотистый баланс и привести к осложнениям. Количество белков в рационе должно соответствовать физиологической потребности, из них 75 % – это белки животного происхождения, 25 % – растительного. Исключить из рациона виноград, изюм и напитки типа пепси-колы. Из питья полезны: сок печеной тыквы, огурца, граната, сливы, отвар створок фасоли. Очень хорошо включить в вечерний рацион варенье, очищенные яйца (2—3 шт.), вымоченные в яблочном уксусе. На завтрак приготовить настой гречневой муки на кефире (1 ст. л. муки на стакан кефира, настаивать ночь).

Уже во время первого курса лечения у всех больных отмечается значительное улучшение общего самочувствия, повышение трудоспособности, исчезает или уменьшается жажда, сухость во рту. Во многих случаях уровень сахара крови в течение суток стабилизируется, что позволяет снизить дозу инсулина.

Этот рецепт излечивает многие внутренние болезни, выводит шлаки из организма, мелкие камни и песок из почек и мочевого пузыря. В результате комплексного очищения организма резко улучшается общее состояние здоровья больных. Они становятся более активными, у многих улучшается зрение. Это самый безвредный рецепт, который можно применять как профилактическое средство всю жизнь.

10. Противораковый масляный бальзам

Противораковый масляный бальзам применяется также при ишемии сердца, гипертонии, атеросклерозе. В рецепт входят 2 компонента: подсолнечное масло и спиртовая вытяжка растения золотой ус. Наливают в баночку 40 мл подсолнечного нерафинированного масла и 30 мл спиртовой вытяжки, приготовленной по рецепту лечения бронхиальной астмы. Плотнo закрывают крышкой, сильно трясут 7 мин и тут же залпом выпивают. Медлить нельзя, так как произойдет разделение смеси, что недопустимо! Принимать такое лекарство надо 3 раза в день. Курс лечения – 3 декады с 5-дневными перерывами между ними. До приема 2 ч ничего не есть. Принимают за 20 мин до еды. Ни в коем случае лекарство ничем не заедать и не запивать. Не позднее 0,5 ч после приема надо что-нибудь съесть. Пить можно только после еды спустя 30 мин. Бальзам лучше принимать через равные промежутки времени. Пить 10 дней подряд. Потом сделать перерыв в 5 дней. И снова 5 дней перерыва. После 3-й десятидневки приема перерыв – 10 дней. Это первый цикл, за ним следует второй, третий и так до полного излечения. Внимание! Важна точная дозировка компонентов лекарства: ровно 40 мл и 30 мл. Отмерять следует не на «глазок» и не ложками, а точной меркой. Ошибка в дозировке может иметь неприятные последствия!

При этом лечении очень хорошо себя чувствуют больные ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, гипертонией, атеросклерозом. Лекарство нормализует работу сердца, улучшает состояние кровеносных сосудов и водно-солевой обмен. Были случаи рассасывания аденомы предстательной железы. Бальзам излечивает язву желудка, полиартриты (исчезали припухлости с суставов), варикозное расширение вен. Если начали прием этого лекарства, то уже нельзя отступать. В противном случае вы только резко подстегнете болезнь, так как раковые клетки гибнут, начиная с 3-го дня лечения. На 2—3-й день могут появиться или усилиться боли, не пугайтесь и продолжайте лечение! Через несколько дней боли исчезнут или значительно уменьшатся. Могут быть отеки конечностей, лица, задержки мочеиспускания. Через несколько дней отеки сойдут, и все наладится.

Предупреждение: старайтесь не есть жареного, острого, соленого, животных жиров, сахаросодержащих продуктов – конфет, печенья, халвы. На все время лечения и минимум год, после него строго запрещены курение и употребление алкогольных напитков.

Все выше эти рецепты приведены в журнале ЗОЖ и не являются официально одобренными современными медиками.

Реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда

Реабилитация – это восстановление. Она начинается в больнице, а продолжается всю жизнь. Ведь реабилитация не просто лечение. Это выпавший вам лично шанс вновь стать здоровым человеком, вернуться к прежней работе, с достоинством преодолеть массу трудностей, с которыми связана жизнь человека.

Разработаны программы для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, которые отвечает всем современным требованиям. Отношение пациента к заболеванию является одним из важных факторов реабилитации после инфаркта миокарда. Правильное восприятие болезни должно быть сформировано на ранних стадиях заболевания и стать основой программы реабилитации.

Основные задачи программы:

- 1) восстановление сердечно-сосудистой системы (нормализация артериального давления, частоты сердечных сокращений в покое и при нагрузках, улучшение сократительной способности мышцы сердца (миокарда)) пациента путем включения приспособительных механизмов;
- 2) улучшение переносимости физических нагрузок;
- 3) улучшение профиля жировых фракций крови (снижение общего холестерина);
- 4) восстановление и сохранение трудоспособности;
- 5) снижение артериального давления;
- 6) улучшение психологической тренированности. Борьба с депрессией, стрессом и усталостью.

Реабилитация дает возможность в оптимальные сроки восстановить или значительно улучшить свою физическую форму, повысить качество жизни,

устранить стресс-зависимые расстройства, получить полную информацию о всех сторонах повседневной жизни.

Еще раз повторюсь, что при подозрении на инфаркт миокарда необходима срочная госпитализация, так как адекватное лечение позволяет иногда предотвратить развитие инфаркта миокарда, а если он произошел, то лечение в стационаре позволяет избежать многих осложнений или правильно лечить возникшие.

Сроки пребывания больного в стационаре зависят от глубины, распространенности инфаркта, наличия осложнений и т. д. (в среднем 20—35 дней). А полное рубцевание происходит в течение 0,5—1 года.

Диета в первые часы и дни острого инфаркта миокарда, когда аппетит больного резко снижен, ограничивается фруктовыми соками, минеральной водой, легко усваиваемыми и высококалорийными продуктами. Начиная с 4—5 дня, диету постепенно расширяют за счет изделий из протертого мяса, творога и молочно-кислых продуктов. В последующем разрешаются продукты из нежирного мяса и рыбы, каши, пудинги, запеканки, белковые паровые омлеты, некрепкий чай, соки, отвар плодов шиповника, трав, несоленые сыры, нежирная колбаса, салаты и винегреты. Пища принимается 4—5 раз в день небольшими порциями.

Лечебная физическая культура – один из методов в системе восстановительной терапии больных инфарктом миокарда. Назначение индивидуальной физической нагрузки так же важно, как и предписание лекарств. Физические упражнения являются мощным лечебным фактором. Они стимулируют вспомогательные факторы кровообращения, что способствует облегчению работы сердца, тренировке сократительной функции ослабленной сердечной мышцы, развитию более совершенного приспособления коронарного кровообращения к потребностям миокарда. Лечебная физкультура (ЛФК) способствует также активизации дыхания, повышению тонуса нервной системы, улучшению функций желудочно-кишечного тракта, что играет роль в профилактике застойных пневмонии и других возможных нежелательных последствий строго постельного режима. При проведении ЛФК не должны нарушаться принципы щажения миокарда и обязателен электрокардиографический (ЭКГ) контроль. Показаниями к началу применения лечебной физкультуры являются удовлетворительное состояние больного, отсутствие одышки в покое, прекращение сильных и частых болей в области сердца, снижение повышенной температуры тела, нормальное артериальное давление, отсутствие отрицательной динамики на

ЭКГ. Лечебная физкультура – составная часть двигательного режима больного; она осуществляется в форме лечебной гимнастики. Расширение двигательного режима и увеличение интенсивности физических упражнений проводится строго индивидуально с учетом обширности инфаркта, динамики заболевания, возраста, пола больного, двигательной активности больного в прошлом. Чем продолжительнее ограничивались движения больного, тем медленнее должно осуществляться расширение двигательного режима.

Занятия ЛФК можно начинать на 2—7—9 день болезни (реже в более поздние дни); вначале она проводится индивидуально в дообеденное время, когда больной не утомлен. Упражнения лечебной гимнастики должны быть простыми, прodelьваться плавно, ритмично. Каждое физическое упражнение следует чередовать с дыхательным. При соблюдении постельного режима рекомендуется периодически лежать с согнутыми в коленях ногами, что обеспечивает лучший приток крови к сердцу и дает чувство опоры, необходимое при последующем подъеме в вертикальное положение. Для улучшения кровообращения в конечностях, усиления венозного кровотока применяются свободные, строго дозированные движения в крупных суставах конечностей, главным образом нижних, чередующиеся с дыхательными упражнениями и паузами отдыха. Для предупреждения слабости скелетной мускулатуры и связочного аппарата, развивающиеся при длительном постельном режиме, применяют упражнения для укрепления свода стопы, мышц спины и нижних конечностей. Для больных инфарктом миокарда важно освоить наиболее облегченные варианты подъема тела, повороты на бок, переходы в положение сидя и стоя. Сначала эти движения больной выполняет с посторонней помощью, а затем самостоятельно, но без натуживания и задержек дыхания. Вначале больного обучают умению садиться на край кровати с наименьшими усилиями, затем поворачиваться на бок, спускать ноги, а затем, отталкиваясь руками, садиться. Для тренировки вестибулярного аппарата в занятия ЛФК постепенно вводят движения головой сначала в положении лежа, а затем сидя и стоя. Показателями адекватной (правильной) реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку являются учащение пульса на высоте нагрузки и в первые 3 мин после нее на 20 ударов в 1 мин, дыхания – на 6—8 в 1 мин, повышение систолического давления на 20—30 мм рт. ст. и диастолического – на 10 мм рт. ст. или же урежение пульса на 10 ударов в 1 мин, снижения АД не более чем на 10 мм рт. ст. При возникновении неблагоприятных реакций в ответ на предлагаемые впервые нагрузки упражнения выполняют в более замедленном темпе или временно прекращают. В восстановительном

периоде инфаркта миокарда расширение двигательного режима производится за счет увеличения продолжительности ходьбы и большего объема упражнений, особенно важна постепенная тренировка в ходьбе по лестнице. После выписки из стационара в первые 2—3 дня, учитывая повышенную физическую и психическую нагрузки, больной должен ограничивать двигательную активность по сравнению с достигнутой в стационаре. Если состояние остается стабильно удовлетворительным, он вновь возобновляет тренировку в ходьбе по лестнице, увеличивает расстояние в ходьбе по ровному месту. Ему разрешается пребывание на воздухе, где ходьба должна чередоваться с отдыхом. Занятия лечебной гимнастикой желательно проводить в кабинете ЛФК поликлиники, где даются рекомендации по организации и расширению двигательного режима. Если больного переводят на долечивание в специализированный кардиологический санаторий (той же климатической зоны, в которой больной проживает постоянно), в первые дни он придерживается режима активности, как в конце пребывания в больнице. В последующем 2 раза в день (по 20—40 мин) больной занимается комплексом лечебной гимнастики, предписанным врачом индивидуально. Очень полезна дозированная ходьба (терренкур). В первые 3—5 дней терренкур выполняют по 10—15 мин, затем по 30—60 мин, постепенно увеличивая скорость ходьбы. При не осложненном течении инфаркта миокарда в конце пребывания в санатории больной в 2 приема проделывает путь 4—8 км со скоростью 2—4 км в час. Расширение режима двигательной активности проводится под контролем пульса, артериального давления и ЭКГ по специальной программе.

Физические тренировки должны доводить число сердечных сокращений приблизительно до 100—120 сокращений в минуту, при этом не должно появляться болей, выраженной одышки, сильного сердцебиения, перебоев в работе сердца. Частота пульса во время упражнений должно быть на 10—20 ударов в минуту меньше того уровня, при котором возникает боль, одышка, усталость или сердцебиение. Контроль за ритмом сердца во время физических упражнений легче всего проводить, когда они выполняются на стационарном велоэргометре (дозированная нагрузка под контролем ЭКГ).

Нежелательно выполнять упражнения после еды, приема душа или ванны, непосредственно перед сном. Еще раз напомним, что все нагрузки выполняются индивидуально, они должны быть приятными, не напрягать и не переутомлять или тем более вызывать приступ стенокардии; не забывайте советоваться с врачом, иначе вместо пользы они принесут вам только вред. Для восстановления физиологических функций после инфаркта миокарда и

его полного рубцевания требуется около 1 года, и если вы вышли на работу раньше, то хотя бы избегайте чрезмерных физических и психических перенапряжений.

Предлагаю вашему вниманию комплекс упражнений, рекомендованный через 4 недели после инфаркта миокарда для выздоравливающих, которые будут заниматься дома самостоятельно.

Упражнения в положении лежа.

1. Руки расслаблены, находятся вдоль туловища; сожмите кисти в кулак, а затем выпрямите пальцы. Повторите движения 5 раз, затем отдохните, стараясь расслабить пальцы и плечи.

2. Прижмите ладони и плечи к опоре, одновременно сведите лопатки вместе, расслабьте кисти и плечи.

3. Поднимите голову так, чтобы подбородок прижался к груди, опустите голову и расслабьте мышцы шеи.

4. Вытяните левую руку к правому колену так, чтобы голова и левое плечо приподнялись. Вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение, доставая правой рукой левое колено.

5. Согните стопы в голеностопном суставе и с напряжением выпрямите колени. Расслабьте ноги.

6. Медленно вращайте стопы сначала в одном направлении, затем в другом.

Упражнения в положении стоя.

1. Поднимите руки вперед, вверх и за голову, одновременно делая вдох; возвращаясь в исходное положение, сделайте выдох.

2. Поднимите руки в стороны вверх над головой, затем вперед и вниз в и. п.

3. Сделайте движение рукой вперед и вверх, а правой назад и вверх, доведя их до горизонтального уровня. Поднимите руки ладонями вверх; опустите руки в и. п. Повторите упражнение, меняя положение рук.

4. Встаньте ноги в стороны, руки на бедрах. Поднимите левую руку через сторону вверх, одновременно наклоняя туловище вправо; вернитесь в и. п. Повторите упражнение в противоположном направлении.

5. Встаньте ноги в стороны, наклоните верхнюю часть туловища слегка вперед, руки вместе внизу слева. Поднимите руки прямо вверх над головой и опустите вниз справа, одновременно выпрямляя туловище и поворачивая его в том же направлении. Пусть руки и верхняя часть туловища опустятся вперед и вниз. Повторите упражнение в другом направлении.

6. Встаньте ноги в стороны, руки на бедрах. Вращайте бедра вправо и влево.

7. Поднимите левую руку прямо вверх и за голову, одновременно отведите прямую правую ногу назад. Расслабьтесь и вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение поочередно, меняя положение руки и ноги

8. Встаньте ноги в стороны; перенесите массу тела на левую ногу. Отведите правую ногу в сторону вверх, одновременно наклоняя верхнюю часть туловища вправо. Вернитесь в и. п. Повторите упражнение, начиная с другой ноги и в другую сторону.

9. Поднимите левое колено прямо вверх, к груди; поверните его в сторону; опустите ногу в и. п. Повторите упражнение, начиная с другой ноги.

10. Присядьте, держа туловище прямо; медленно вернитесь в и. п.

11. Сделайте шаг вперед левой ногой, слегка сгибая колено. Одновременно держите правую ногу прямо так, чтобы пятка касалась пола. Выпрямите левое колено и вернитесь в и. п. Повторите упражнение, поочередно меняя ноги.

12. Для поддержки используйте край стола. Слегка присядьте, держа туловище прямо; медленно вернитесь в и. п. После упражнения расслабьте мышцы ног.

13. Сделайте шаг вперед правой ногой и немного согните колено. Наклонитесь вперед и положите правую руку на колено. Поднимите левую руку вверх, следуя за ней взглядом; расслабьтесь, опустите руки, вернитесь в и. п. Повторите упражнение, начиная его с другой руки и ноги.

14. И. п. – руки слева от туловища. Держа руки расслабленными, махом переведите их в другую сторону, поворачивая туловище в том же направлении. Продолжайте махи руками и движения туловищем из одной стороны в другую.

15. Руки держите вместе впереди туловища, которое слегка согнуто вперед. Поднимите руки вверх, отведя голову и туловище назад. Опустите руки и наклоните туловище вперед. Сочетайте движение с ритмом дыхания.

Непрерывность тренировок.

Тренировка должна быть регулярной, необходимо ежедневно выбирать время для занятий, или утром, или вечером после возвращения с работы. Сырая и ветреная погода может помешать выполнению упражнений на улице. Самым простым видом физической нагрузки в помещении является ходьба по ступенькам (наиболее удобная высота ступенек около 30 см). Длительная ходьба на работу и с работы может заменить ежедневные упражнения. В других случаях может оказаться достаточной нагрузка от тяжелой ручной работы. Не забывайте, что основной целью является не достижение атлетических стандартов, а поддержание в течение длительного времени состояния соответствующей физической подготовки. Продолжительные внезапные и короткие непривычные упражнения вредны и даже опасны. Каждый человек должен иметь постоянный определенный маршрут и дистанцию для периодического, возможно раз в неделю, прохождения с целью лучшего наблюдения за прогрессом тренированности или ухудшением состояния. Физические нагрузки следует выполнять не раньше, чем через 2 ч после основной еды, даже ходьба нежелательна в течение 1 ч после еды. Нельзя заниматься физическими упражнениями, если чувствуете себя не очень хорошо или необычно устали. Даже простудное заболевание и небольшое недомогание необходимо вылечить, прежде чем возобновить привычные нагрузки. Не следует прекращать полностью тренировки во время отпуска, однако в то же время надо избегать избыточной активности. При выполнении нового упражнения сначала увеличивают его продолжительность и только затем темп выполнения. Тяжелое физическое напряжение может быть опасным, особенно если оно совершается без движений. Лучше представить другим переноску и передвижение тяжелых предметов, толкание автомашины, открывание заклинившегося окна, земляные работы (летом очень часто в стационар поступают больные с дачных участков). Если во время физического напряжения возникают боли в сердце, преждевременная одышка или сердцебиение, то следует снизить темп, а если этого окажется недостаточным, полностью прекратить упражнения и отдохнуть. Хорошее правило – носить с собой таблетки нитроглицерина (лучше пусть они лежат во всех карманах одежды). Если вы после окончания упражнений принимаете ванну или душ, то вода не должна быть ни холодной, ни горячей

(приятно-теплой). После окончания упражнений у вас должно быть ощущение здоровья, и если этого нет, то, вероятно, были превышены интенсивность или продолжительность выполнения упражнений (возможно при данной погоде).

Больные ИБС со стенокардией, перенесшие инфаркт миокарда, должны выполнять физические нагрузки, которые им непротивопоказаны. Желательно проходить курс тренировок по программе физической реабилитации в медицинских центрах, тренироваться самостоятельно в пределах возможностей своего класса тяжести болезни (самый легкий – I класс, самый тяжелый – IV). О своем функциональном классе необходимо узнать у врача.

Допустимый объем физической активности для больных ИБС различного функционального класса.

Бытовые нагрузки.

I ФК – самообслуживание полное, работы по дому (уборка квартиры, приготовление пищи, ремонт мебели, подъем тяжестей до 10—15 кг), работа на садовом участке 1—1,5 ч 2—3 раза в день (можно копать и обрабатывать землю лопатой). Половая активность без ограничений. Прогулки в темпе 100—120 шагов в минуту. Допустима кратковременная ходьба (3—5 мин) до 130 шагов в минуту.

II ФК – самообслуживание полное, работы по дому (уборка квартиры, приготовление пищи, ремонт мебели, подъем тяжестей до 6—8 кг), работа на садовом участке 1—1,5 ч 1—2 раза в день (исключая земляные работы и подъем тяжести свыше 6—8 кг). Половая активность без ограничений. Прогулки в темпе до 110 шагов в минуту. Допустима кратковременная 2—3 мин ходьба до 120 шагов в минуту.

III ФК – самообслуживание полное, легкая работа по дому (уборка квартиры, за исключением мытья полов и окон, приготовление пищи, приобретение продуктов, подъем тяжестей до 3—4 кг), работа на садовом участке (полив из небольших ведер, уборка урожая с кустов и грядок, уборка листьев граблями). Половая активность умеренно ограничена. Прогулки в среднем темпе до 80—90 шагов в минуту.

IV ФК – самообслуживание (иногда частичное), работа по дому противопоказана, работа на садовом участке противопоказана. Половая

активность существенно ограничена. Прогулки в темпе до 60—70 шагов в минуту.

Допустимые виды и объем тренирующих нагрузок для больных ИБС различного функционального класса.

I ФК – лечебная гимнастика в тренирующем режиме до 30—40 мин с расчетом ЧСС тренирующей. Кратковременное до 20 мин участие в спортивных играх (таких как волейбол, настольный теннис, бадминтон), плавание, ходьба на лыжах, бег – кратковременные пробежки до 1—2 мин в среднем темпе.

II ФК – лечебная гимнастика в щадяще-тренирующем режиме до 30 мин. Участие в специальных группах длительных физических тренировок с элементами спортивных игр, тренировками на велоэргометре или домашнем тренажере. Кратковременное до 10 мин участие в спортивных играх (таких как волейбол, настольный теннис, бадминтон). Плавание под контролем, ходьба на лыжах дозированная, бег – кратковременные пробежки до 1—2 мин в умеренном темпе.

III ФК – лечебная гимнастика в щадяще-тренирующем режиме до 20 мин. Спортивные игры, бег, плавание противопоказаны.

IV ФК – индивидуальная лечебная гимнастика в щадящем режиме до 15 мин. Спортивные игры, бег противопоказаны. Обратитесь к врачу для определения объема и вида физической нагрузки и определения ЧСС тренирующей.

Величина тренировочных нагрузок зависит от физической работоспособности больного, определяемой при тестировании на велоэргометре или бегущей дорожке. По результатам исследования выявляют максимально переносимую нагрузку и соответствующую ей ЧСС (число сердечных сокращений). Можно и клинически, без велоэргометра, установить достаточно точно физическую работоспособность и тренировочную ЧСС. Для этого необходимо в течение 3 мин выполнять обычную ходьбу в максимально приемлемом для данного человека темпе, при котором не возникают боли, выраженной одышки и чрезмерного сердцебиения. Темп ходьбы, оцененный в количестве шагов в минуту, дает представление о величине физической работоспособности и ФК – функциональном классе ИБС. ЧСС, соответствующая этому темпу ходьбы, должна быть известна больному. Использовать для этих целей подъем по ступенькам не следует, так как может помешать быстрое утомление ног.

Таблица взаимосвязи функционального класса ИБС и максимально переносимого темпа ходьбы.

Темп ходьбы	I ФК	II ФК	III ФК	IV ФК
Быстрый	+	-	-	-
Средний	+	+	-	-
Медленный	+	+	+	-
Прогулочный	+	+	+	+

Верхний крестик в каждой колонке означает максимально переносимый темп ходьбы, с которым может справиться больной каждого из функциональных классов.

Больные с I ФК могут без побочных явлений длительно ходить в любом темпе. Многие из них могут заниматься и медленным бегом. Поддерживающей дозой для больных со II ФК является ходьба в среднем темпе, выполняемая 2 раза в день в течение 30—40 мин. Для больных III ФК ходьба в медленном темпе в течение 40—60 мин. Больным IV ФК следует рекомендовать длительные прогулки с обязательными периодами отдыха. По мере улучшения состояния нагрузки могут увеличиваться, можно добавить плавание, лыжи, работу на тренажерах и т. д. Перед выполнением нагрузки обязательно проводится разминка в течение 7—10 мин, которая может состоять из более медленной ходьбы или общеукрепляющих упражнений. Разминка устраняет спазм сосудов сердца. Не торопитесь резко и быстро увеличивать нагрузку даже при хорошем самочувствии. Физические упражнения необходимы в течение всей жизни, эпизодические нерегулярные занятия пользы не приносят.

Профилактика ишемической болезни сердца

Распространение ишемической болезни сердца и ее основной формы – инфаркта миокарда – поистине эпидемическое, огромна их роль в инвалидизации населения, поэтому так важна самая активная ее профилактика. Факты свидетельствуют о возможности предупреждения этого грозного заболевания и его осложнений, о возможности возврата к полноценной жизни людей, перенесших инфаркт миокарда. Данные различных исследований свидетельствуют о том, что развитие ишемии сердца может быть в значительной степени предотвращено посредством воздействия на некоторые факторы риска. Профилактика ИБС может быть

первичной (направлена на снижение количества новых случаев ИБС среди населения) и вторичной (охватывает пациентов с уже развившейся ИБС и направлена на ограничение числа инфарктов). Обычно выделяют три основных фактора риска – курение, гипертонию и гиперхолестеринемию.

Группы, приоритетные по профилактике ИБС.

В клинической практике особое внимание необходимо уделять следующим группам:

- 1) пациентам с установленной ИБС;
- 2) пациентам групп высокого риска (например, с гиперхолестеринемией, гипертонией, диабетом и т. д.) без каких-либо проявлений ИБС;
- 3) ближайшим родственникам представителей первых двух групп.

Основные профилактические принципы могут быть распространены на население в целом независимо от наличия факторов риска.

Определение степени риска.

С целью определения степени риска развития инфаркта было предложено множество таблиц и компьютерных программ, учитывающих большое количество различных факторов риска. Таблица позволяет просто и быстро определить индивидуальный риск развития инфаркта в течение ближайших 10 лет. Таблица учитывает 5 основных факторов: возраст, пол, курение, содержание общего холестерина и систолическое давление. Если пациент имеет дополнительные факторы риска (диабет, повышенный уровень триглицеридов, отягощенную наследственность и др.), то реальная степень риска развития инфаркта будет выше рассчитанной на основании таблицы. Наличие ИБС у пациента при прочих равных условиях по меньшей мере удваивает риск возникновения инфаркта.

Профилактические мероприятия.

Наиболее широко распространены три следующих направления:

- 1) уменьшение содержания холестерина;
- 2) прекращение курения;
- 3) лечение гипертонии.

Направления совершенствования профилактики ИБС.

Известно, что профилактика ИБС в группах высокого риска более предпочтительна, чем лечение этого заболевания.

Вторичная профилактика, включающая немедикаментозную и медикаментозную коррекцию факторов риска, имеет большое значение в комплексе лечения больных с ИБС и оказывает влияние на прогноз заболевания.

Как показывает статистика, более чем у 15 % населения выявляют хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС). После больных с артериальной гипертензией, составляющих почти треть населения, это вторая по численности категория больных. В связи с этим ее профилактика и лечение имеют важное социально-экономическое значение. Результаты наблюдения за больными с ИБС с поражением двух и более венечных сосудов, получавших медикаментозное лечение, свидетельствуют, что у 51 % из них в течение 5 лет развивается повторный инфаркт миокарда или коронарная смерть. Это диктует необходимость постоянного совершенствования существующих методов лечения и разработки новых подходов к терапии ИБС. Очень важны вторичная профилактика заболевания и применение медикаментозной терапии, а также методов хирургического лечения.

Вторичная профилактика ИБС состоит из мероприятий, направленных на снижение частоты осложнений заболевания, предупреждение его прогрессирования и улучшение прогноза, включает немедикаментозное и медикаментозное воздействие на факторы риска. Согласно последним европейским рекомендациям по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) больных с ИБС относят к группе высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта, коронарной смерти). Основные задачи профилактики у таких пациентов:

- 1) отказ от курения;
- 2) соблюдение здоровой диеты;
- 3) адекватная физическая активность;
- 4) индекс массы тела (ИМТ) менее 25 кг/м²;
- 5) артериальное давление (АД) менее 140/90 мм рт. ст.;

- б) общий холестерин (ХС) менее 4,5 ммоль/л (175 мг/дл);
- 7) контроль сахара крови у пациентов с сахарным диабетом;
- 8) учет влияния других профилактических медикаментозных средств.

1. Отказ от курения

Табак, впервые завезенный в Европу из Америки в конце XV в. (примерно 450 лет назад), с поразительной быстротой распространился по всему земному шару. В настоящее время число курящих повсеместно на земном шаре исчисляется сотнями миллионов людей. Хотя все курильщики ясно сознают, что курить вредно, полного представления о подлинном влиянии табака на организм они не имеют. Вредное влияние табака на все без исключения органы человека ведет к росту сердечно-сосудистых и других заболеваний, понижает работоспособность людей, создает мнимое успокоение нервной системы. За свою жизнь курильщик выкуривает гигантское количество табака. За 30 лет при курении в среднем по пачке в день выходит около 300 тыс. сигарет, или 160 кг табака, в котором содержится 1500,0 никотина, т. е. 15 тыс. смертельных доз.

Многие курильщики искренне желают бросить эту вредную привычку. Попробую вам помочь.

Вы должны помнить, что в курении табака большую роль играет не столько привычка к табаку, сколько привычка к самому процессу курения. Желая бросить курить должен твердо решить разорвать тот условный рефлекс, который возник у него в связи с курением.

Все курильщики должны быть нацелены на полное прекращение курения любых форм табака. При длительном курении развивается физическая и психическая зависимость, поэтому у вас могут возникнуть немалые сложности при попытке отказа от курения, для разрешения которых потребуются консультации специалиста. Но одну рекомендацию даю вам определенно. Бросать курить надо сразу, одномоментно, так как опыт свидетельствует, что попытки бросить курить постепенно обречены на провал и лишь усугубляют тягостные ощущения, возникающие при таком ограничении (при полном отказе они обычно сохраняются не более 3—5 дней). У некоторых людей в первые дни может отмечаться снижение работоспособности, подавленное настроение, раздражительность, плохой сон. Никакими расстройствами здоровья для бросившего курение это

состояние не грозит. В дальнейшем самочувствие бросившего курить с каждым днем будет улучшаться. В ряде случаев прекращение курения может сопровождаться увеличением массы тела, что объясняется некоторым повышением аппетита в связи с отказом от курения. Однако, как правило, масса тела вскоре стабилизируется. Для предупреждения излишней полноты в период отвыкания от курения лучше перейти на молочно-растительную диету и постепенно увеличивать физические нагрузки. Влечение к табаку обычно проходит полностью в течение первого месяца. Конечно, нужны известная выдержка и известная сила воли. Необходимо изменить стиль жизни, занять руки и голову (вязанием, вышиванием, рисованием, чтением, работой на компьютере и т. д.), избегать мест скопления курильщиков, избегать напряженных ситуаций. Поверьте, что это можно сделать! Многие курильщики с большим стажем, бросив курить, жалели, что не сделали этого раньше, и ругали себя за это.

2. Стресс. Психологические реакции на заболевание

Я уже говорил о стрессе, его влиянии на болезнь и о важности правильной реакции на него или на болезнь. Реакция каждого из нас на заболевание сердца зависят от предшествующего психологического статуса и особенно от методов борьбы со стрессом, которые выработались у нас в течение многих лет жизни. Больной, который в прошлом хорошо справлялся со стрессовыми ситуациями, который не придавал чрезмерного значения небольшим заболеваниям и возвращался на работу через разумный период времени, скорее всего будет разумно реагировать и в этой новой ситуации. Конечно, легко советовать, но, оказавшись с инфарктом на больничной койке, каждый испытает стресс и страх. Тем не менее нужно стараться побыстрее свыкнуться с этим, победить чувство тревоги и настроиться на скорейшее выздоровление, слушая и выполняя рекомендации врача.

Выздоровление после инфаркта – время для переоценки образа жизни, а для успешной адаптации может потребоваться изменение привычек (например, бросить курить, похудеть), что не всегда легко осуществить. В данной ситуации важна поддержка близких и друзей. Постарайтесь найти в плохом (болезни) что-то хорошее: заняться любимым хобби, прочитать давно желаемую книгу, навести порядок в доме или сарае, научиться работать на компьютере или помочь решить задачу сыну или внуку и т. д. Чаще общайтесь с теми, кому вы доверяете. Человеку необходимо высказаться, сам этот процесс помогает нащупать путь к решению многих проблем.

Дорогие женщины! Находите для себя время (желательно, когда вы еще не заболели); думая о своем здоровье, вы заботитесь о благополучии всей семьи.

3. Смехотерапия

Старайтесь больше улыбаться и смеяться. Сейчас все больше говорят о смехотерапии. Стресс одинаково успешно снимается как адекватной физической нагрузкой, так и положительными эмоциями, поскольку в обоих случаях в железах внутренней секреции вырабатываются вещества-антистрессоры. Сравнивая продолжительность жизни знаменитых театральных актеров за последние 270 лет, шведские врачи выявили неожиданную закономерность: комики живут гораздо дольше трагиков. Ребенок в среднем смеется до 400 раз в день, а взрослый человек – всего 15 раз. Смех является показателем душевного и физического здоровья. Поэтому, если в неспособности шутить нет ничего страшного, то неспособность смеяться вместе со всеми – тревожный признак, говорящий как минимум о пребывании в состоянии хронического стресса. Врачи вполне серьезно советуют для поддержания сердца в здоровом состоянии смеяться несколько раз в день. Уже совершенно точно доказано, что те, кто чаще улыбается и больше смеется, живут дольше. Оказалось, те, кто относится к собственному старению с оптимизмом, более улыбчив и склонен хохотать, а не поджимать губы, потому что «старость не радость», в среднем живут на 7 лет дольше пессимистов. Учитесь радоваться жизни: улыбайтесь солнечной и пасмурной погоде, дождю и завыванию ветра, смеху малыша и взгляду прохожего. Если вы не справляетесь сами, обратитесь к психологу или неврологу, они обязательно вам помогут.

Как жить, не уставая? Как избежать хронического переутомления и усталости? Попробую ответить на эти вопросы.

Планирование нагрузки.

Очень хорошо составить план действий и на год-два вперед (ориентировочный) и на месяц, неделю и день. План может касаться и работы, и отдыха, и отношений в семье. Выработайте у себя привычку каждый день составлять для себя список дел, располагая их в порядке значимости.

Ритм жизни.

Навыки действовать планомерно и ритмично помогут вам избежать утомления. Работа не должна носить характер внезапных приступов

неистойвой силы, на что затрачивается лишняя энергия и что вызывает чрезмерную усталость. Как известно, лучший способ восстановления сил – смена видов деятельности и полноценный отдых после интенсивного труда. Отдыхайте до того как вы устали.

Утро начинайте с зарядки, можно совершить легкую пробежку, это создаст хорошее настроение на весь день.

Держите осанку.

Неуверенность в себе, тревога, депрессия обычно выражаются внешне в том, что человек сутулится, низко опускает голову и плечи. Поэтому действуйте от противного – расправьте плечи, выпрямитесь, выше поднимите голову.

Учитесь говорить так, чтобы ваш голос был приятен окружающим. Когда человек нервничает, его голос срывается, дрожит, становится хриплым и резким. Голос – индикатор настроения.

Продумайте до мелочей свою систему питания. Советую избегать каких-то особенных диет. Если хотите похудеть, ешьте меньше, употребляя разнообразные продукты. Плотный завтрак зарядит вас энергией на весь день; на ночь же не следует перегружать желудок медленно перевариваемым белком. Можно устраивать себе разгрузочные дни. Например, в течение 2—3 дней ешьте только свежие овощи и фрукты, пейте только воду. Это помогает очистить организм. Отдавайте предпочтение натуральным продуктам.

Гимнастика против утомления.

Эти простые упражнения хорошо снимают напряжение. Выполняйте их несколько раз в течение дня, когда почувствуете, что утомились. Сделайте полное дыхание (3 раза); энергично разотрите уши, сначала в горизонтальном направлении, потом в вертикальном.; оскальте зубы и сделайте несколько резких движений зубами вверх-вниз; разотрите щеки; потрите крылья носа; помассируйте затылок; легко проведите несколько раз вдоль бровей, имитируя умывание; легко помассируйте все лицо обеими руками; соедините ладони вместе, поднимите их на высоту лица, пальцами левой руки обхватите кончики пальцев правой руки, затем поменяйте расположение рук; сложите ладони перед грудью, разведите пальцы, крепко прижимая их и ладони друг к другу; надавливая, пружиньте пальцами; поднимите руки перед лицом ладонями к себе, сгибайте пальцы обеих рук один за другим, начиная с большого пальца правой руки, затем выпрямляйте

пальцы обеих рук в обратном порядке; помассируйте каждый палец в отдельности.

Позволю себе напомнить вам «Как перестать беспокоиться» по Д. Карнеги (рекомендую прочитать или перечитать эту книгу).

Существуют рецепты быстрого выхода из ситуаций, связанных с беспокойством. Необходимо проанализировать ситуацию, представить самое худшее, что могло бы произойти при данных условиях и смириться с этим. Теперь необходимо расслабиться и спокойно посвятить свое время и энергию попытке улучшить положение, так как беспокойство и чрезмерное волнение парализуют волю человека. Многие однако разрушили свою жизнь яростью и негодованием, потому что отказались принять самое худшее и отказались действовать и изменить ситуацию в свою пользу. Эти советы я неоднократно применял на практике, поверьте, здорово помогает.

Многих из нас вдохновляют стихи всем известного Омара Хайяма (некоторые распечатали эти строчки и повесили у себя над столом):

Не оплакивай смертный, вчерашних потерь,
Дел сегодняшних завтрашней меркой не мерь,
Ни былой, ни грядущей минуте не верь,
Верь минуте текущей – будь счастлив теперь!

Прочитайте внимательно эти строки, лучше ведь не придумаешь и не скажешь. Действительно, сколько бы мы не вспоминали прошлое и не жалели о случившемся когда-то, это изменить нельзя, это уже история, поэтому беспокоиться об этом бессмысленно. Это надо забыть и продолжать жить дальше. Единственное, что мы можем – это проанализировать прошлые ошибки, чтобы извлечь из них урок на всю жизнь. И если мы будем задумываться и волноваться заранее о будущем, то из этого тоже ничего хорошего не выйдет, кроме лишнего беспокойства и бессонных ночей. Как известно люди, не умеющие бороться с беспокойством, умирают молодыми. Страх, беспокойство, ненависть, отчаяние, эгоизм вызывают различные заболевания, так как душа и тело представляют собой единое целое. Нельзя позволять отрицательным эмоциям владеть нами, даже в Библии сказано, что уныние – это грех.

Как только эмоции принимают другую, радужную окраску, мы чувствуем уверенность в себе, радость от достигнутого успеха и победы. Мало что может состарить, озлобить женщину и уничтожить ее красоту так быстро, как беспокойство. Оно придает лицу злобное, отталкивающее выражение, покрывает лицо морщинами, придает мрачный вид. Поэтому надо учиться спокойствию, несмотря на суету современной жизни, чтобы сохранить невосприимчивость к болезням. Оптимизм и веселое настроение помогают бороться с заболеваниями.

Еще один способ избавиться от беспокойства – загружать себя работой, занять себя делами; для беспокойства не должно быть времени, занятость вытесняет беспокойство. Это может быть любая работа, любое занятие, особенно полезно – на свежем воздухе и в движении – рыбная ловля, охота, садоводство, танцы, посещение клубов по интересам и так далее, чтобы не было ни времени, ни сил, чтобы беспокоиться, сетовать на жизнь, нервничать и отчаиваться.

Очень важно не отчаиваться, не раздражаться по пустякам. Часто человек больше нервничает по пустякам, чем из-за серьезных вещей. Порой пустяки могут довести человека до безумия. Не позволяйте этому случиться, пустяки надо презирать и забывать. Мы теряем столько невозвратимых часов и дней, раздумывая об обидах и мелочах, которые вскоре забудем. Жизнь слишком коротка, чтобы растрчивать ее на пустяки.

Многие тревоги абсурдны, многое из того, чего мы боимся, вовсе не случается, так зачем же волнение и переживание. Необходимо стараться быть спокойнее и увереннее в себе, порой поводов для беспокойства и нет вовсе. Не следует беспокоиться и о событиях, которые мы не можем изменить, необходимо примириться с неизбежным.

Не могу не привести слова одной молитвы (даже если вы атеист, просто прочтите ее и вдумайтесь в ее слова):

Боже, дай мне спокойствие, научи меня примириться с тем, что я не в силах изменить!

Дай мне мужество изменить то, что я могу изменить!

И мудрость, чтобы отличить одно от другого.

Умейте прощать, не будьте злопамятны, не таите в себе обиду годами, это будет мучить вас, вы потеряете душевный покой. Научитесь правильно оценивать ценности и значения тех или иных вещей.

Как же правильно выбрать умонастроение, отношение к жизни? «Наша жизнь, есть то, что мы думаем о ней», – это слова великого философа Марка Аврелия. При равных условиях один человек считает себя счастливым, а другой – несчастным. Конечно, жизнь наша очень сложна, но тем не менее мы должны выработать у себя положительное отношение к жизни. Можно быть озабоченным серьезными проблемами, но при этом идти с гордо поднятой головой и улыбкой на лице, не выдавая свое настроение. Нельзя давать себе распуститься, расслабиться, поддаться унынию, надо верить в свои силы и тогда они действительно появятся. Трудно изменить образ мыслей, но надо стремиться к этому, тогда можно будет избавиться от многих проблем и не заработать тяжелых болезней как физических, так и психических. Не позволяйте плохому настроению завладеть вами, настраивайтесь на положительные мысли. Многие болезни, в том числе и ишемическая болезнь сердца, являются прежде всего результатом неприспособленности человека к жизни и ее проблемам. А наша оценка того, что происходит, всецело зависит от нас. Научитесь управлять своими эмоциями и действиями, от страха и отчаяния перейдите к борьбе.

Боритесь за свое счастье, и вы будете счастливыми! Счастье заключено внутри нас, оно не является результатом внешних обстоятельств. Необходимо приспособливаться к жизни, которая нас окружает, а не пытаться приспособить все к своим желаниям. Не откладывайте на завтра заботу о своем организме – диету, физические упражнения, поход к врачу и т. д. Будьте доброжелательны, не бойтесь делать людям добро, к вам оно вернется бумерангом, поверьте, вернется еще большим добром. Живите сегодняшним днем, не стремитесь решить проблемы все сразу и надолго вперед, это невозможно и не нужно. Помните, как говорится в сказках: «Утро вечера мудренее».

Не старайтесь мстить своим врагам.

Когда мы ненавидим своих врагов, мы даем им власть над нами, они воздействуют на наш сон и аппетит, здоровье и счастье. Наша ненависть не приносит им вреда, но она превращает наши дни и ночи в кошмары. Вы можете исключить человека из своих друзей, но не пытайтесь расквитаться с ним; вы должны быть благодарны судьбе, что она вам раскрыла глаза на этого человека и вы впредь будете обходить его стороной. Ненависть портит нашу внешность и аппетит, изматывает нас, приносит нам сердечные заболевания. Поэтому, даже если мы не можем прощать своих врагов, давайте по крайней мере любить себя. «Не слишком разжигайте печь для

своих врагов, иначе сгорите в ней сами», – это сказал великий Шекспир, и не согласиться с ним нельзя. Ради собственного здоровья и счастья давайте простим своих врагов и забудем об их существовании. Никто не может ни унижить вас, ни докучать вам, если только вы сами этого не допустите. В конечном счете, каждый человек заплатит за свои злодеяния, преступления и нанесенные кому-то обиды. Вместо ненависти к врагам пожалеем их и возблагодарим Бога за то, что жизнь не сделала нас такими, как они.

Делая добро, не ожидайте благодарности.

Об этом написано даже в Библии. Так уж устроен человек. Для людей является естественным забывать о благодарности, поэтому, если вы будете ждать благодарности, вы готовите себе много огорчений. Можно даже заболеть от «неблагодарности», одиночества и отсутствия внимания со стороны близких, которым вы много помогали когда-то. Но дарить любовь надо, не ожидая и не надеясь на благодарность. Испытывайте радость от того, что вы делаете подарки, не ожидая ничего взамен, так делают возвышенные натуры. Будем совершать благодеяния ради внутренней радости, которую при этом испытываем. Неблагодарность естественна, а выражению благодарности надо иногда учиться. Например, наши дети во многом становятся такими, какими мы сами их воспитали, иногда собственным примером и поведением. Для воспитания благодарных детей мы сами должны проявлять благодарность по отношению к другим людям.

Цените то, что у вас есть, а не беспокойтесь о том, чего у вас нет. При самых неожиданных и страшных поворотах судьбы умейте находить силы и сосредоточиваться на позитивном, находить для себя занятия в любой ситуации, видеть положительную сторону каждого события.

Умейте радоваться достигнутому. Не позволяйте никому жалеть себя и сами не упивайтесь жалостью к себе. Будьте сами собой, не пытайтесь подражать кому-то, быть на кого-то похожими, ведь все мы индивидуальны и неповторимы. Развивайте свои положительные качества, у каждого есть много скрытых способностей, не теряйте время, найдите себя. Каждому человеку отведено свое, неповторимое место в этом мире, но только мы сами можем его найти.

Если судьба уготовила вам трудности, преодолевайте их, ведь счастье – это победа над ними. Постарайтесь минусы обращать в плюсы, как бы трудно это не было. Многие люди, достигшие успеха и преуспевшие в чем-то,

вынуждены были в начале карьеры преодолевать большие трудности. Желаю вам научиться извлекать пользу из потерь.

Старайтесь каждый день делать доброе дело, это оказывает удивительное воздействие на того, кто его совершает. Счастье передается от одного человека другому, давая, мы получаем. Забота о других не только отвлекает вас от беспокойства о себе, но также помогает приобрести много друзей и получить массу удовольствий в жизни. Проявляйте интерес к людям, чаще благодарите, сочувствуйте, оказывайте внимание, так как в этом многие из нас нуждаются. Человек, думающий только о себе, не узнает счастья в жизни.

Как предотвратить усталость?

Очень просто – чаще отдыхайте. Усталость накапливается с поразительной быстротой. Но усталость можно предотвратить, если отдыхать до того, как вы устали. Постарайтесь найти возможность (идеальный вариант) ежедневно спать 0,5 ч в середине дня. Непродолжительный отдых обладает такой восстановительной способностью, что даже пятиминутный сон поможет предотвратить усталость. Можно просто расслабиться, сидя в уютном удобном кресле. Никогда не стойте, если можно сесть, и не сидите, если можно лечь!

Эти простые рекомендации более действенны, чем тонизирующие средства, витамины и прочие средства. Если вы не имеете возможности вздремнуть в полдень, попробуйте полежать хотя бы 1 ч перед ужином (не переусердствуйте, а то не уснете ночью). Утомляет не только физическая, но и умственная деятельность, так как здесь действуют еще и психологические факторы. Непременно нужно расслабляться, пусть это станет вашей привычкой. Прежде всего должны расслабляться ваши мышцы, глаза. Конечно, это проще делать, когда вы дома. Предлагаю вашему вниманию несколько упражнений.

1. Лягте на пол на спину, как только почувствуете усталость. Перекачивайтесь с боку на бок несколько раз. Делайте это 2 раза в день.
2. Закройте глаза, расслабьтесь, представьте себе или голубое небо и яркое солнце, или морские волны, или любую приятную вам картину природы.
3. Если нет возможности лечь, сядьте на стул с прямой спинкой, сидеть нужно прямо и очень ровно, руки положите ладонями вниз, на верхнюю часть бедер.

4. Теперь медленно напрягайте пальцы ног, а потом расслабьте их. Затем напрягите и расслабьте мышцы ног и постепенно все мышцы тела, продвигаясь вверх. Движения головой (повороты и наклоны) нужно делать осторожно и не резко.

5. Медленно ровно и глубоко дышите. Мышцы лица расслабляются, морщины разглаживаются.

Чтобы не уставать на работе, надо правильно организовать свой труд. На столе должен быть порядок, освободите его от лишних бумаг, чтобы вовремя найти нужную, тогда работа станет результативнее. Порядок должен быть первым правилом в трудовой деятельности. Выполняйте дела в порядке их важности. Не откладывайте решений проблемы, если это можно сделать немедленно и есть все необходимые факты. Научитесь организовывать работу, не стремитесь выполнять все сами, но при этом контролируйте выполненное другими.

Если работа нравится, доставляет удовольствие и приносит удовлетворение, то усталость наступает реже. Тот, кто нашел свое дело в жизни, счастлив. С ненавистной работой связано много тревог и страданий. Поэтому, прежде чем посоветовать детям выбрать ту или иную профессию, подумайте об их увлечениях и наклонностях.

Беспокойство по поводу бессонницы.

Мы проводим треть нашей жизни во сне. Некоторым людям необходимо спать больше, другим меньше. Не доводите себя до бессонницы, иногда она бывает от переутомления. В противном случае одним из лучших средств от бессонницы является физическое утомление от работы в саду, ходьбы на лыжах, плавания, от изнурительной физической работы. Совершенно измученные люди спят, даже несмотря на грохот орудий и опасности войны. Попробуйте найти причину бессонницы и устранить ее (заплатить налоги или отдать долги и т. д.). Еще раз повторю одну из моих любимых рекомендаций – отдыхайте, не дожидаясь усталости.

Как правильно тратить деньги.

1. Рекомендую завести тетрадь расходов и записывать туда все расходы.
2. Составляйте бюджет в соответствии с вашими потребностями.

3. Научитесь правильно тратить деньги. Нам всем хочется, как можно больше получать от жизни, но кредиторы и неоплаченные счета совсем не прибавят нам счастья.

4. Учите детей бережно и ответственно относиться к деньгам.

В случае необходимости попытайтесь заработать дополнительные деньги (сейчас это возможно), ведь известно, что под лежащий камень вода не течет. Может и доход будет небольшой, но по крайней мере у вас не останется времени, чтобы переживать.

5. Если вы не в силах улучшить свое материальное положение, пожалейте себя и перестаньте переживать о том, чего нельзя изменить.

6. Давайте смотреть на мир по-философски. «Если вам недостаточно того, что вы имеете, – сказал один из самых великих римских философов Сенека, – вы были бы несчастны, даже владея целым миром».

Защитником от бесконечных нервных и психологических перегрузок часто является наш родной дом. Любимые вещи, цвета и запахи создают в домашнем пространстве особые зоны тишины и отдыха. Современная интерьерная мода чутко уловила устремления к спокойствию, созерцательности. Вещи и утварь становятся все более простыми, легкими, ненавязчивыми. В обиходе появляется множество предметов, единственная роль которых – дать отдых нашим усталым чувствам: тихо позвякивающие колокольчики, подсветки, свечи, камины и т. д.

Для создания зоны отдыха в квартире вовсе не обязательно покупать новый мебельный гарнитур или затевать радикальный ремонт. Достаточно сделать перестановку, сменить обои, нарушить симметрию расстановки мебели. К дивану можно подтянуть низкий столик и кресла. Подушки разных цветов, форм, размеров помогут вам примоститься поудобнее. Оставшиеся не у дел стулья можно перенести к другой стене или к окнам, поставить между ними столик, а рядом сделать композицию из комнатных растений. Все чаще в наших комнатах появляются камины, настоящие, с живым огнем или электрической имитацией пламени. Нередки и просто пристенные сооружения в форме очага, создающие уют, мягкое тепло в любую непогоду.

И все же самая главная мебель для отдыха – это кресло. В кресле человек чувствует себя защищеннее, остается как бы наедине с собой. Ведь это необходимо даже среди самых близких и любимых. Кто-то предпочитает глубокое кресло с прямой и высокой спинкой и не очень мягким сиденьем. В

такое кресло можно уйти с головой, но при этом не расслабляться. Это так называемые викторианские кресла. Некоторые предпочитают другой стиль, но обычно кресла занимают немало места и обычно располагаются в углу комнаты, под уютной лампой. Уже один их вид, неторопливый и респектабельный, успокаивает. Спутники безмятежного отдыха – кресла-качалки. В городскую квартиру они вносят интонацию непринужденности, но особенно хороши они в загородном доме, на веранде. Кресла классических типов настолько органичны, что их спокойно можно вводить в любой интерьер. Кроме того, они очень «домашние», в них нет ничего офисного, казенного, что так приедается в течение рабочего дня. Табуреты и пуфы позволяют удобно устроиться полулежа, положив на них усталые ноги. Современные приемы оформления стен очень явственно отражают стремление к покою и комфорту. Как-то резко, вдруг, в течение последних 2—3 лет вышли из моды обои с активным рисунком. Сейчас людей привлекают обои однотонные или с редким неброским рисунком, приглушенных тонов, из той гаммы, что принято называть пастельной – кремовые, палевые, розовато-лиловые, мшисто-зеленоватые, серебристые. У таких покрытий матовая шероховатая фактура, напоминающая слегка неровную известковую или песчаниковую стену. Все большей популярностью пользуются белые обои под окраску, к которым можно подобрать любой оттенок по собственному вкусу, некоторые делают двухцветные стены. Меняется и манера развешивать картины, гравюры, панно. Вместо недавнего изобилия и разнообразия – сдержанность и скупой отбор. Нередко вообще ограничиваются одним, но выразительным значимым предметом. Однообразие стен особенно необходимо для отдыха людям, которые в течение рабочего дня вынуждены постоянно переключаться с телефона на компьютер, много разговаривать и при этом часто менять собеседников. А тем, у кого работа монотонна и рабочее место уныло, в своем доме хочется живых впечатлений. Нередко они обзаводятся коллекциями (изделиями из фарфора, стекла, керамики и др.), созерцание которых дает отдых глазу и эмоционально насыщает. Некоторых привлекает экзотика, они отдыхают, созерцая причудливые минералы, раковины, иконы, статуэтки и пр. Неплохую компанию отдыхающему человеку могут составить самые обычные камни и коряги. Можно разложить камни в простом глиняном или деревянном блюде, зажечь свечи, включить музыку со звуком ветра или волн, позаботиться о приятных запахах, выпить стакан умело заваренного чая. И главное – никакого насилия над собой. На настроение человека цвет влияет сильнее, чем форма. Давно доказано успокаивающее действие светлых, мягких, теплых тонов, однако это может

иногда раздражать не меньше, чем контрасты. В таких случаях дизайнеры предлагают сочетать легкость колорита с цветовыми акцентами. В моду вошли яркие цвета мебели. Гарнитуром, по современным понятиям, может считаться набор разноокрашенных стульев, дополненных разноцветными же столами, табуретами, тумбочками. Такая комната подпитывает вас радостью и покоем.

4. Как лечить артериальную гипертонию

Все лечебные мероприятия по лечению гипертонии можно условно разделить на две группы – немедикаментозные (рекомендации по питанию, снижению избыточной массы тела, отказу от курения, достаточной физической активности и прочие) и медикаментозные (лекарственные гипотензивные препараты). Слово «условно» очень важно, потому что немедикаментозные мероприятия, несмотря на их кажущуюся простоту, очень важны. Их достаточно строгое и постоянное соблюдение в ряде случаев позволяет предупредить появление артериальной гипертонии, замедлить ее прогрессирование, а у некоторых пациентов их бывает достаточно для полной коррекции повышенного артериального давления. Специфическая немедикаментозная терапия может стать первоначальным этапом лечения больных с легкой артериальной гипертонией, предотвратить развитие гипертонии у больных с высоким риском (ожирение, сахарный диабет, атеросклероз, отягощенная наследственность). Доказано, что снижение артериального давления даже на 3 мм рт. ст. может снизить смертность от инсультов на 8 % и уменьшить смертность от коронарной патологии на 5 %.

Немедикаментозные методы лечения бывают достаточны при артериальной гипертонии первой или второй степени, не имеющих никаких повреждений органов-мишеней (сердца, почек, головного мозга), никаких осложнений (ранее перенесенных инфарктов, инсультов), сопутствующих тяжелых заболеваний, таких как сахарный диабет. Также возможно наличие не более двух факторов риска. Обычно это молодые пациенты с недавно возникшей артериальной гипертонией (хотя точное установление начала заболевания часто невозможно и первое выявление гипертонии не говорит о ее недавнем появлении из-за возможности длительного бессимптомного существования). Выявив повышенное артериальное давление, обязательно проконсультируйтесь с врачом о возможности только немедикаментозного лечения (предварительное обследование обязательно). Если вы начали такое лечение и придерживаетесь данных вам рекомендаций, не ждите

мгновенного результата. Артериальное давление может достигнуть нормальных цифр даже в течение ближайших месяцев. Сроки достижения нормального давления очень индивидуальны и могут колебаться от нескольких дней до нескольких месяцев. Это во многом, конечно, зависит от исходных цифр артериального давления, от длительности заболевания, механизмов развития гипертонии именно у вас. Если артериальное давление не снижается, врач подберет вам необходимый препарат. В настоящее время выбор лекарств огромен, они стали удобными в применении (как правило, 1 раз в день, реже 2). Регулярно принимая назначенный препарат, не забывайте аккуратно продолжать соблюдать все немедикаментозные мероприятия и контролировать артериальное давление. Кроме того, немедикаментозные методы позволяют контролировать артериальное давление при более низких дозах гипотензивных препаратов. При минимальном повышении артериального давления (ниже 160/100) и при отсутствии дополнительных факторов риска для здоровья достаточно на первых порах устранить избыточный вес тела, ограничить прием поваренной соли (не более 5 г в сутки или 1 ч. л. без горки) и алкоголя, не забывать о достаточном потреблении калия (3,5 г в сутки), отказаться от курения, увеличить двигательную активность. Очень важно создать спокойный психологический климат дома и на работе, быть оптимистичным и доброжелательным. Эти меры целесообразны также при более значительном повышении давления и высоком риске сердечно-сосудистых осложнений, однако в этих случаях уже не обойтись без приема лекарств. Отказ от не медикаментозных мер при наличии лекарственной терапии является ошибочным шагом. У пациентов с установленной ИБС и высоким риском развития сердечно-сосудистых событий целевой уровень давления составляет менее 140/90 мм рт. ст., а выбор антигипертензивных препаратов зависит от характера течения основного заболевания, сопутствующих болезней, других факторов риска.

Пациентам с нормальным или пограничным АД (130—139/85—89 мм рт. ст.) можно назначать медикаментозную антигипертензивную терапию при наличии ранее перенесенного инфаркта, сахарного диабета. У пациентов с устойчивым повышением систолического АД (180 мм рт. ст. и более) и (или) диастолического АД (110 мм рт. ст. и более) антигипертензивную терапию нужно назначать незамедлительно. Помимо влияния на артериальное давление, эффективность антигипертензивных препаратов определяется их безопасностью и благоприятным влиянием на снижение количества сердечно-сосудистых осложнений и смертности. У всех пациентов снижение артериального давления должно быть постепенным.

Назначает лекарственные препараты только врач! Принимать препарат надо каждый день, строго придерживаясь инструкции. Современные гипотензивные средства начинают действовать не сразу – обычно через несколько дней, а своей максимальной эффективности достигают через 2—3 недели. В этом заключается не недостаток, а преимущество, поскольку резкое снижение артериального давления, даже до нормальных цифр, для больного гипертонией очень опасно.

Препараты применяются длительно, часто пожизненно. Артериальная гипертония – хроническое заболевание, оно не может быть пролечено одним курсом. Очень часто пациенты принимают гипотензивные таблетки лишь в тот момент, когда у них появляются головные боли и повышается артериальное давление. Достигнув нормальных цифр давления, через 2—3 дня человек прекращает прием препарата. Это очень серьезное заблуждение. Фактически не леча артериальную гипертонию, вы создаете у себя иллюзию ее лечения. Только ежедневный пожизненный прием гипотензивных препаратов под таким же ежедневным контролем уровня артериального давления и достижения его нормального уровня гарантирует вам реальную профилактику инфаркта миокарда.

При применении лекарства иногда возникают побочные эффекты: сухой кашель, головные боли, запоры, отеки ног, головокружение, покраснение лица, снижение сексуальной функции. При появлении вышеуказанных жалоб необходимо обратиться к врачу. Возможно, вам необходимо подобрать другой препарат для контроля артериального давления. Регулярно проводите измерения артериального давления!

Итак, комбинация диеты, физических упражнений и прием лекарств защитят вас от тех грозных осложнений, которые неизбежно возникают при неконтролируемом повышенном артериальном давлении. Как изменить привычки питания.

1. Прием пищи не менее 4—5 раз в день, небольшими порциями.
2. Не пропускать завтрак или обед.
3. Не перекусывать.
4. стакан воды без газа за 0,5 ч до еды снижает аппетит.
5. Не «заедать» плохое настроение.
6. Не есть за компанию.

7. Не поощрять и не наказывать детей пищей.
8. Не бояться оставлять на тарелке недоеденное.
9. Не покупать продукты в состоянии голода.
10. Готовить без жира.

(Подробно о диете при повышении артериального давления см. ниже).

5. Питание и болезни сердца

Питание больного имеет большое значение не только для восстановления происходящих во время болезни потерь в организме и для поддержания сил, но и как действенное лечебное средство. Научкой давно установлено, что при любом заболевании пищевой рацион оказывает определенное воздействие на организм, а в ряде случаев имеют решающее значение на течение и исход болезни.

К сожалению, далеко не всегда мы задумываемся над тем, что, когда и как мы едим. А ведь питание оказывает огромное влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы. Огорчительно, но большие перерывы между едой – не редкость. К тому же часто после рабочего дня, протекавшего с большой эмоциональной и умственной нагрузкой, но без особых мышечных усилий, поглощается обильный ужин (фактически, отодвинутый на вечер обед), за которым – вместо прогулки следует продолжительное подремывание у телевизора. Между тем, еда с большими перерывами способствует увеличению жирового обмена и прогрессированию связанных с ним изменений в сосудах – атеросклерозом. Ведь при многочасовых интервалах между едой организм начинает «запасать» жир на случай возможного голодания, и к тому же большое количество съеденного переполняет и растягивает желудок, затрудняет работу сердца и всей сердечно-сосудистой системы. Недаром врачи кардиологи и специалисты по вопросам питания с тревогой говорят о так называемой триаде, в которую входят редкие обильные приемы пищи, продолжительный сон после еды и ужин непосредственно перед сном, особенно вредные при болезнях сердца. Отрицательная триада доставляет неприятности даже людям с малоизмененной сердечно-сосудистой системой. А при гипертонии, ишемической болезни сердца, атеросклерозе она может быть причиной ряда осложнений: нарушения сердечного ритма, приступов стенокардии, одышки и др. Оптимальным является четырех-пятиразовое питание. Распределение пищевых продуктов и количество приемов пищи может колебаться в

зависимости от характера и времени работы, привычек и проч., но ужинать надо не плотно и не менее, чем за 2—3 ч до сна. Перед сном очень полезно выпить стакан кефира. С точки зрения энергетической и биологической ценности питание должно соответствовать затратам организма: быть увеличенным при значительной мышечной работе и, наоборот, уменьшенным для малоподвижных людей или страдающих ожирением.

Рациональная диета для людей пожилого и старческого возраста должна включать около 20—25 г сливочного и 25 г растительного масла, предпочтительно нерафинированного. Содержащиеся в нем жирные кислоты предотвращают прогрессирование атеросклероза, ожирение печени и других органов. Не надо с панически бояться сахара, но его суточное потребление при атеросклерозе и ишемической болезни сердца не должно превышать 40—50 г в сутки (с учетом варенья и разных сладостей). Очень хорошо вместо сахара употреблять мед, который прекрасно усваивается организмом. Совершенно неоправданно исключение из рациона больных сердечно-сосудистыми заболеваниями мясных продуктов – основного поставщика белков, в том числе незаменимых аминокислот (т. е. таких веществ, которые не может синтезировать сам организм, хотя они ему необходимы). Важно лишь исключение жирных сортов мяса и крепких мясных бульонов. Нежирное же мясо, в частности, куриное и кроличье, остается существенной составной частью питания в любом возрасте. Не менее важны и другие продукты, содержащие необходимые организму белки: рыба, яйца, молочные продукты. При этом целесообразно комбинировать животные и растительные белки, например, молоко с крупами (молочные каши) либо мясо с овощами. Фрукты и овощи, богатые витаминами и минеральными солями, клетчаткой, способствуют выведению из организма холестерина и улучшают работу пищеварительной системы. Употребление поваренной соли рекомендуется ограничить, поскольку хлористый натрий влияет на состояние стенок сосудов, повышает склонность к подъемам артериального давления, способствует задержке в организме лишней жидкости, прогрессированию атеросклероза. При серьезных сердечно-сосудистых заболеваниях врач может внести в диету и другие ограничения в зависимости от особенностей организма или течения болезни. К сожалению, многие люди, стремясь побыстрее сбросить лишний вес, прибегают к различным диетам по совету родственников, друзей и знакомых, прочитав заметку в газете или услышав рекламу. Очень не рекомендую вам делать это. Любая «особенная» диета, а тем более голодание чреваты осложнениями вследствие несбалансированного питания и т. д., а снижение веса не всегда может быть

достигнуто (еще могут обостриться желудочно-кишечные и другие заболевания).

Умеренность в еде и разнообразное питание в сочетании с усиленной физической нагрузкой во многом способствуют предотвращению и лечению многих сердечно-сосудистых заболеваний.

Основы рационального питания при гипертонии

Диета должна быть насыщена фруктами, овощами, молочными продуктами с пониженным содержанием жира, богата микроэлементами, клетчаткой и содержать в умеренном количестве белок.

При лечении гипертонии, стенокардии, недостаточности кровообращения часто применяют мочегонные средства, которые выводят из организма калий. Поэтому рекомендую вам калиевую диету. В диету пониженной калорийности включены богатые калием продукты, исключены поваренная соль и экстрактивные вещества мяса и рыбы, ограничено количество свободной жидкости. Прием пищи – 6 раз в день. 4 последовательных рациона (в каждом содержится 6—7 г калия). Рацион I—II по 1—2 дня, III—IV – по 2—3 дня.

Рацион I.

Первый завтрак: картофель печеный – 200,0; кофе суррогат (ячменный и др.) с молоком – 180,0.

Второй завтрак: сок из свежей капусты и моркови – 100,0.

Обед: суп-пюре из картофеля – 200,0; пюре морковное – 100,0; желе фруктовое.

Полдник: отвар шиповника – 100,0.

Ужин: пюре картофельное – 300,0; отвар шиповника – 100,0.

На ночь: сок фруктовый – 100 г.

Рацион II.

Первый завтрак: картофель печеный – 200,0; кофе-суррогат с молоком – 180,0.

Второй завтрак: каша пшенная – 150,0; сок капустный (морковный) – 100,0.

Обед: суп-пюре из капусты и картофеля – 200,0; котлеты картофельные – 200,0; желе фруктовое.

Полдник: отвар из плодов шиповника – 100,0.

Ужин: плов из риса с фруктами – 150,0; отвар плодов шиповника – 100,0.

На ночь: сок фруктовый – 100,0.

Рацион III.

Первый завтрак: каша пшенная молочная с сухофруктами – 200,0; кофе-суррогат с молоком – 180,0.

Второй завтрак: пюре картофельное – 200,0; сок капустный (морковный) – 100,0.

Обед: суп овсяный с овощами – 250,0; котлеты морковные – 150,0; компот из сухофруктов – 180,0.

Полдник: отвар из плодов шиповника – 100,0.

Ужин: рыба отварная – 55,0; пюре картофельное – 200,0; чай с молоком – 180,0.

На ночь: сок фруктовый – 100,0.

Рацион IV.

Первый завтрак: салат из свежих овощей – 150,0; каша гречневая молочная – 200,0; кофе-суррогат с молоком – 180,0.

Второй завтрак: изюм (курага) размоченный – 100,0; сок капустный (морковный) – 100,0.

Обед: суп картофельный вегетарианский – 400,0; плов из отварного мяса с рисом – 55,0 и 180,0; компот из сухофруктов – 180,0.

Полдник: яблоки печеные – 100,0.

Ужин: мясо отварное – 55,0; котлеты картофельные – 200,0; чай с молоком – 180,0.

На ночь: сок фруктовый – 100,0.

На II, III, IV рационы рекомендуется соответственно 50,0, 100,0 и 200,0 бессолевого пшеничного хлеба, на IV рацион – 30,0 сахара.

О пользе яблок

Яблоко в день оставляет врачей без работы. Этим все сказано. Сила яблок – в гармоничном сочетании разных полезных компонентов, включая фруктовые кислоты, сахара и клетчатку. Это свой, родной, местный фрукт, с которым за много поколений мы химически сроднились. Специалисты-диетологи считают, что человек должен съесть не менее 35 кг яблок в год. В зрелых яблоках содержатся сахара (в основном фруктоза), витамины С, В1, провитамин А, аминокислоты, рутин, железо, кальций, медь, калий, фитонциды.

Яблочный пектин

Название это знакомо каждой хозяйке. Раньше его готовили сами, уваривая тертые яблоки. Теперь его продают в аптеках как средство для снижения уровня холестерина, для стабилизации сахара крови при сахарном диабете, для улучшения пищеварения. Им лечат людей, получивших высокие дозы радиации. Пектин есть в землянике и цитрусовых, но яблоки – основной его источник в нашем питании. В яблоках (и зеленом чае) содержится кверцетин, который известен врачам как средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. У людей, употребляющих много кверцетина, значительно ниже риск инфарктов и инсультов и вероятность образования тромбов. Яблоки удаляют из организма избыточные соль и воду, чем способствуют снижению кровяного давления. Поэтому людям с высоким давлением очень полезно каждое утро съесть кисло-сладкое яблоко. Если вы выпьете натощак яблочный морс или съедите на ночь и утром печеное яблоко – вы обеспечите нормальную работу кишечника. Съеденное на ночь яблоко способствует спокойному сну. Для удовлетворения суточной потребности в витамине С необходимо съесть по 2—3 яблока в день. Если после обильного ужина на следующее утро вы встаете с головной болью и тяжестью в желудке, съешьте несколько яблок, и это принесет облегчение. Наличие в яблоках тартроновой кислоты сдерживает переход углеводов в жиры, препятствуя ожирению, поэтому разгрузочные яблочные дни – одно из эффективных средств от ожирения. При ожирении рекомендуется смесь соков: яблочного, дынного, томатного, лимонного (4: 2: 2: 1). Чай из яблочной кожуры успокаивает нервы. Вот такое оно волшебное – простое яблочко.

Попробуйте приготовить вкусный и полезный салат.

Требуется: 2 больших яблока, 2 стебля сельдерея, пучок зеленого салата, 1/4 стакана ядер грецких орехов, 1 ст. л. лимонного сока, майонез.

Приготовление: яблоки моют и нарезают кубиками вместе с кожурой. Лимонный сок смешивают с 1 ст. л. холодной воды, сбрызгивают нарезанные яблоки и перемешивают. Стебли сельдерея тонко режут, смешивают с яблоками. Салат моют, обсушивают, режут (лучше покрошить руками) и добавляют к яблокам и сельдерею. Орехи подсушивают на сковороде, измельчают и высыпают в салат. Салат заправляют майонезом и осторожно размешивают.

Молоко – пить или не пить?

С этим продуктом мы встречаемся сразу после рождения. Питательные вещества молока находятся в соотношении и форме, наиболее благоприятной для усвоения организмом. При включении молока в пищевой рацион повышается усвояемость всего рациона. Никакая естественная пища не может сравниться с молоком по полноте химического состава. Молоко необходимо людям всех возрастов, но особенно детям и пожилым. Большое значение имеет молоко в диетическом питании больных. В молоке собраны буквально все элементы таблицы Менделеева. В состав молока входят вода, молочный жир, белки, молочный сахар, минеральные вещества, витамины, ферменты и гормоны. Молочный жир по пищевым и биологическим свойствам относится к наиболее полноценным; он усваивается организмом человека на 95 %. Белки молока усваиваются организмом на 97—98 % и содержат все необходимые организму аминокислоты. Дневная норма метионина, например, покрывается половиной стакана молока. Минеральных солей в нем также много: взрослому достаточно выпивать 0,3 л, ребенку – 0,5 л молока в день. Молочный сахар, или лактоза, – основной углевод молока, в кишечнике она расщепляется, способствует снижению гнилостных процессов, благоприятно влияет на пищеварение. Некоторые лица страдают непереносимостью свежего молока, которая сопровождается выраженным диатезом, резкими болями в кишечнике, поносом, даже судорогами и связана с недостаточным количеством фермента лактозы в кишечном соке. При этом молочный сахар в кишечнике не расщепляется и становится токсичным для организма. Людям, страдающим непереносимостью свежего молока, рекомендуется заменить его кисломолочными продуктами, в процессе производства которых молочный сахар расщепляется под действием молочнокислых микроорганизмов. Витаминный состав молока очень разнообразен. Из 12 витаминов, содержащихся в молоке, основное значение имеют витамины А, Д1, Д2, В1 и каротин. За счет молока и молочных продуктов можно полностью удовлетворять потребность организма человека в витаминах С и Д. Наибольшее количество витамина А содержится в летнем

молоке. Из разнообразных минеральных солей молока наибольшее значение имеют соли кальция и фосфора. Соотношение этих солей в молоке обеспечивает высокое усвоение обоих элементов. По сравнению со многими другими продуктами молоко богаче солями кальция, магния, фосфора и калия, идущими на построение костей, зубов, крови и нервных тканей. Доказано, что кальций молока усваивается лучше, чем кальций круп, хлеба и овощей. Вот почему он особенно ценен для детских растущих организмов, для беременных и кормящих женщин, а также стариков. При включении молока в пищевой рацион повышается усвоение солей кальция, содержащихся в других продуктах. В молоке содержатся и необходимые для организма микроэлементы: соли меди, железа, кобальта (идут на построение клеток крови), йода (необходим для работы щитовидной железы) и т. д. Коровье молоко довольно калорийно: в 100,0 его более 60 ккал. Так что 0,5 л молока вполне достаточно, чтобы удовлетворить треть суточной потребности организма в энергии. А 1 л цельного молока по калорийности заменяет 370,0 говядины или около 700,0 картофеля.

Пожилому человеку обязательно надо 2—3 порции молочной продукции, порой просто стакан молока или кисло-молочных продуктов. Это необходимо для разнообразия и для полноценного питания. При бессоннице рекомендую выпить стакан теплого молока с медом.

О пользе шоколада

Еще пару веков назад шоколад могли вкушать только цари и короли. Сегодня каждый житель Земли съедает его в среднем около 7 кг в год. Большинство из нас уверено, что шоколад – всего лишь лакомство, причем скорее вредное, чем полезное: от него де толстеют, портится кожа, он угрожает сердечно-сосудистой системе... «Нет, нет и еще раз нет!» – возражают врачи.

Шоколад – это и лакомство, и лекарство. Нет лучшего лекарства от хандры и усталости, чем плитка шоколада, это панацея от плохого настроения и упадка сил. Тонизирующими свойствами он обязан содержащемуся в какао-бобах физиологически активному веществу теобромину. Помогают теобромину антидепрессант серотонин и магний, входящие в состав шоколада.

Шоколад – самая «сердечная» сладость. К такому выводу пришли ведущие европейские кардиологи. Оказывается, полифенолы, присутствующие в какао, могут сокращать образование тромбов. А какао-масло богато

олеиновой кислотой, зарекомендовавшей себя отличным борцом с холестерином, который провоцирует атеросклероз и тяжелейшие сердечно-сосудистые заболевания.

Шоколад борется с мигренью. Чувствуете, что голова начинает побаливать? Съешьте несколько кусочков заветной плитки – боль утихнет благодаря фенилэтиламину – еще одному полезному составляющему шоколада.

Если вы на диете, 2—3 раза в неделю включайте в рацион пару шоколадных кусочков. Они поднимут тонус и настроение, помогут выдержать самую суровую диету. Помните, что самый калорийный – белый шоколад: он делается на основе какао-масла без добавления тертого какао и содержит 24 % сухого молока и более 600 ккал в 100 г! Кстати, для детей самый лучший – молочный шоколад, так как в нем меньше какао-порошка, возбуждающе действующего на нервную систему ребенка.

С шоколадом и старость не страшна. По результатам исследований ученых, в этом лакомстве есть микроэлементы (например, медь), замедляющие процесс старения клеток. Не храните шоколад долгое время при температуре выше 25 °С, иначе он станет менее вкусным, а на его поверхности выступят несимпатичные белесые пятна – закристаллизовавшееся какао-масло. Лучше быстрее отведайте эту «пищу богов».

О пользе зеленого чая

Зеленый чай делают из тех же листьев, что и привычный нам черный, просто при этом чайные листья не подвергаются специальной обработке. Вот почему он имеет другой цвет и вкус, но зато в нем сохраняются все полезные природные вещества – витамины, ферменты, эфирные масла и полифенолы, являющиеся активными антиоксидантами. И именно благодаря наличию этих веществ зеленый чай снимает усталость, улучшает кровообращение, обменные процессы в тканях, укрепляет иммунную систему. К сожалению, улучшать вкус зеленого чая не рекомендуется и в него не добавляют ни сахара, ни сливок, ни варенья (иногда можно ложечку меда). Лучший аргумент в пользу зеленого чая – ваше самочувствие и внешний вид. Возможно, со временем вам понравится и его вкус.

Огурец

Он всегда был нашим любимцем, с грядки – колючий в пупырышках, парниковый – к новогоднему столу, маринованный и соленый – зимой. Огурец на 95 % состоит из воды, но это вода не простая, а структурированная

(очень полезная по своей структуре). Помимо воды, в огурце целый набор витаминов и минералов, глюкоза с фруктозой, органические кислоты. Кстати, содержащаяся в нем тартроновая кислота активно влияет на жировой обмен и способствует похудению. Поэтому людям с избыточным весом врачи советуют раз в неделю устраивать огуречный разгрузочный день. Купить 2 кг зелененьких, в пупырышках – и только ими питаться. Предлагаю вашему вниманию несколько простых рецептов.

Салат «Арлекино».

Требуется: 2 свежих огурца, 200,0 отварного риса, баночка маслин без косточек, красный сладкий перец, зеленый горошек, мякоть 4 помидоров, 2 ст. л. оливкового масла, лимон, соль, перец по вкусу.

Приготовление: варят рассыпчатый рис, охлаждают, кладут в салатник. Добавляют туда же нарезанные огурцы, полбаночки маслин, несколько ложек зеленого горошка и сладкий перец, нарезанный лапшой. Мякоть помидоров смешивают в миксере с оливковым маслом и соком лимона. Полученную заправку солят и перчат по вкусу, поливают готовый салат и осторожно перемешивают.

Огуречный сэндвич.

Требуется: слегка подсушенные ломтики хлеба, свежие огурцы, мягкий плавленый сыр, свежий укроп, соль, молотый черный перец.

Приготовление: огурцы нарезают тонкими кружочками. Намазывают кусочки хлеба сыром. Укладывают поверх кусочки огурца. Солят, перчат, посыпают мелко нарубленным укропом. Накрывают другим кусочком хлеба. Подают как закуску к обеду, в качестве ленча с томатным или другим овощным соком.

Следует иметь в виду, что при заболеваниях сердечно-сосудистой системы нарушаются не только процессы кровообращения, но в значительной степени и процессы обмена веществ. Так, застой крови в печени или в желудке ведет к ослаблению функций этих органов; недостаточный подвоз кислорода с кровью к тканям понижает их питание. С другой стороны, заболевания пищеварительных органов затрудняют работу больного сердца: при энтероколитах, например, избыточное брожение в кишечнике ведет к повышению уровня диафрагмы и к смещению сердца, что затрудняет его работу. При запорах задержка каловых масс или усиленное образование

кишечных газов также отражаются на работе сердца. Подобные примеры ясно указывают на важную роль процессов питания и пищеварения при болезнях сердца и открывают широкий путь для успешной диетотерапии.

При декомпенсации сердца (отеках, выраженной одышке) требуется ограничение поваренной соли: ахлоридная диета является мочегонной.

В начале лечения проводится несколько строго ахлоридных дней (сахарных, фруктово-рисовых, овощных). В дальнейшем проводится менее резкое ограничение соли (4,0—5,0 в день) при смешанной пище с периодическим включением ахлоридных дней.

Мясо следует ограничивать, назначая периодически безмясные дни (избыток мяса способствует запорам и усиливает гнилостные процессы в кишках). Однако полное исключение мяса не только бесцельно, но прямо вредно, так как лишает организм наиболее полноценных белков, необходимых для работы сердечной мышцы, и понижает вкусовые качества пищи. Поэтому при отсутствии острой сердечной слабости разрешается мясо (не жирное) и рыба 3—4 раза в неделю преимущественно в вареном виде. Мясные супы лучше заменить овощными (для исключения экстрактивных веществ, раздражающих печень и желудок).

Запрещается крепкий чай и кофе, а также спиртные напитки, ввиду резкого возбуждающего действия на сердце. Однако в периоды сердечной слабости бывает показано кофе мокко, действующее сильнее и продолжительнее, чем препараты кофеина.

Таким образом, основным столом сердечных больных является растительно-молочный.

Следует еще помнить, что внезапный переход от мясного стола к вегетарианскому у непривыкшего человека может вызвать ряд неприятных побочных явлений (понос, вздутие, распирающие в животе и пр.), что может сильно ухудшить основное сердечное страдание. Поэтому переход от мясного стола к растительно-молочному надо проводить с известной постепенностью.

Целебное влияние на работу сердца оказывает витамин С. Он усиливает окислительные процессы в организме, что благоприятно отражается и на процессах кровообращения. Витамин В1 активизирует работу сердечной мышцы и несколько повышает кровяное давление.

Общее количество суточной пищи должно быть ограничено верхним пределом нормы, а при наличии ожирения должно держаться ниже этой нормы. Особенно следует избегать больших приемов пищи сразу, чтобы не перегружать пищеварительных органов и не вызывать чрезмерного поднятия диафрагмы. Из этих же соображений следует ограничивать пищу, вызывающую обилие газов в кишечнике (свежий черный хлеб, огурцы, капуста, бобы, фасоль, горох, сахаристые и мучнистые блюда, крутое тесто, молоко, углекислые напитки). Сердечным больным запрещаются еда и обильное питье непосредственно перед сном и даже за 2—3 ч до сна, так как это ведет к поднятию уровня диафрагмы и приливу крови к брюшным органам, что также нарушает работу сердца.

Пища сердечного больного должна быть достаточно питательной и легко перевариваемой. Суточный рацион нужно разбить на несколько небольших порций (4—5). При отеках необходимо резкое ограничение поваренной соли с заменой ее овощными соками, лимоном и лимонной кислотой. Пища варится или готовится на пару и подается преимущественно в не измельченном виде, запрещается обжаривание пищи. Для улучшения вкуса бессолевых блюд рекомендуется использовать продукты, не требующие большого количества соли, – молоко, творог, пудинги с фруктами и фруктовыми соусами, можно также добавлять в блюда сахар, мед. В начале лечения полезно проведение голодного режима в течение 2—3 дней; в дальнейшем периодически голодные дни для разгрузки органов кровообращения. При сердечных отеках можно применять режим сырой пищи, состоящий из фруктов, овощей, молока и яиц. Лечебный эффект заключается в выведении из организма больших количеств воды и соли. Такая пища не перегружает пищеварительного тракта, хорошо усваивается, утоляет голод и жажду. Мочегонное действие зависит главным образом от калия и кальция. Ввиду низкой калорийности сырой пищи она должна применяться лишь в виде 2—3 дневных зигзагов при более разнообразной диете. Состав дневного рациона: белки – 80,0, жиры – 70,0, углеводы – 350,0—400,0, поваренная соль (только в блюдах) – 3,0 (вне обострения заболеваний, с разрешения врача готовые блюда можно присаливать, количество дополнительной соли при этом не должно превышать 5,0). Увеличивается количество продуктов, богатых солями калия, таких как изюм, курага, урюк, инжир, картофель, капустный сок.

Предлагаю вашему вниманию рецепты приготовления некоторых диетических блюд.

Суп из кураги с рисом.

Требуется: курага – 80,0; рис – 20,0; сахар – 15,0; сливки – 50,0; вода – 450,0.

Приготовление: курагу перебирают, промывают, шинкуют; затем добавляют сахар, заливают кипятком, накрывают крышкой и настаивают 2—3 ч, после чего добавляют вареный рис и сливки. Подают к столу холодным.

Зразы манные с мясом.

Требуется: манная крупа – 50,0; молоко – 150,0; мясо – 80,0; масло сливочное – 20,0; яйцо, муку пшеничную – 10,0.

Приготовление: в кипящее молоко с 5,0 масла постепенно всыпают крупу, быстро помешивая ложкой, и на слабом огне варят ее 10 мин; затем добавляют сырое яйцо, хорошо вымешивают и делят на 2—3 лепешки.

Одновременно варят мясо, пропускают его через мясорубку, делят на лепешки, края их соединяют, придав форму пирожка, обваливают в муке и обжаривают.

Яблоки, фаршированные творогом и изюмом.

Требуется: яблоки – 200,0; изюм – 30,0; творог – 60,0; масло сливочное – 10,0; 1 яичный желток, крупа манная – 5,0; сметана – 30,0; сахар – 15,0.

Приготовление: творог протирают, смешивают с манной крупой, изюмом, 10,0 сахара, желтком, растопленным маслом и сердцевиной яблок.

С яблок срезают верхушку, извлекают сердцевину, не прорезая краев, заполняют яблоки творогом и запекают. Подают к столу со сметаной и сахарной пудрой (из 5,0 сахара).

Тыквенно-яблочный пудинг.

Требуется: тыква – 100,0; яблоки – 100,0; молоко – 50,0; крупа манная – 15,0; сахар – 10,0; 1/2 яйцо; масло сливочное – 20,0.

Приготовление: тыкву очищают, шинкуют и тушат в молоке до полуготовности; затем добавляют нашинкованные яблоки и тушат до готовности тыквы, после чего всыпают манную крупу, вымешивают и варят еще 5 мин. После этого охлаждают, вводят сахар, желток и взбитый белок, осторожно перемешивают, выкладывают на смазанную маслом сковороду и запекают. Поливают маслом и подают к столу.

Свекла, фаршированная яблоками, рисом и изюмом.

Требуется: свекла – 150,0; яблоки – 75,0; рис – 15,0; изюм – 25,0; масло сливочное – 15,0; сметана – 50,0; сахар – 5,0; 1 яйцо.

Приготовление: свеклу отваривают или пекут, очищают и ложкой удаляют сердцевину, придав свекле вид чашечки. Из риса варят рассыпчатую кашу, смешивают ее с сахаром, яйцом, изюмом и мелко нашинкованными яблоками, затем добавляют растопленное масло и корицу, все это вымешивают, нафаршировывают свеклу, поливают 20,0 сметаны и запекают. Подают к столу со сметаной.

Салат из моркови и яблок с орехами.

Требуется: морковь – 75,0; яблоки – 75,0; орехи грецкие (очищенные) – 25,0; мед – 25,0; зелень петрушки – 10,0.

Приготовление: морковь натирают на крупной терке, а яблоки нашинковывают, все смешивают с медом, укладывают в салатник, украшают листьями петрушки и посыпают поджаренными рублеными орехами.

Оладьи манные с яблоками и изюмом.

Требуется: манная крупа – 50,0; яблоки – 30,0; изюм – 20,0; молоко – 75,0; масло сливочное – 20,0; сахар – 5,0.

Приготовление: на молоке с сахаром и 5,0 масла варят кашу, слегка ее охлаждают и вводят яйцо. Яблоки очищают, нарезают мелкими кубиками и вместе с промытым изюмом добавляют в кашу, вымешивают и ложкой выкладывают на сковороду с хорошо разогретым маслом. Жарят оладьи на слабом огне. К оладьям можно подать варенье, сироп, негустой кисель.

Блюда для больных ожирением, сахарным диабетом

Говядина тушеная с баклажанами, грибами и помидорами.

Требуется: мясо говяжье – 150,0; масло сливочное – 20,0; лук – 20,0; томат – 5,0; баклажан – 100,0; грибы свежие – 100,0; помидоры – 75,0; перец стручковый – 10,0; зелень петрушки – 5,0.

Приготовление: мягкое нежильное мясо обжаривают в масле до образования румяной корочки, добавляют томат, 1/2 стакана воды, лавровый лист и под крышкой, на слабом огне, тушат до готовности; затем нарезают мясо на 3 ломтика и в той же посуде засыпают мелко нашинкованным и

обжаренным луком, грибами, зеленым перцем. После этого тушат 5—8 мин. Готовое мясо кладут блюдо, заливают соусом с грибами и посыпают рубленой зеленью.

Баклажаны и помидоры нарезают кружками, обжаривают на масле и попеременно укладывают возле мяса как гарнир.

Голубцы с грибами и яйцами.

Требуется: капуста – 150,0; грибы свежие – 100,0; лук репчатый – 15,0; яйцо; масло сливочное – 15,0; сметана – 40,0; зелень петрушки – 5,0.

Приготовление: отваривают капусту, шинкуют лук, поджаривают его в масле, добавляют нарезанные грибы и жарят еще 10—15 мин, после чего добавляют рубленую зелень петрушки и крутое рубленое яйцо. Из фарша и капустных листьев делают голубцы, заливают их сметаной и запекают.

Печенье из творога и миндаля.

Требуется: творог – 50,0; миндаль очищенный – 50,0; 1 яичный желток; масло сливочное – 2,0; сахарин и ваниль (или ванилин) по вкусу.

Приготовление: миндаль ошпаривают, очищают, толкут в ступке или очень мелко рубят, соединяют с желтком и протертым творогом, затем добавляют ваниль и сахарин, все хорошо вымешивают, разделяют маленькие лепешки и выпекают при умеренной температуре.

Мармелад из тыквы и ревеня на сахарине.

Требуется: тыква – 150,0; ревеня – 100,0; сахарин – по вкусу.

Приготовление: тыкву пекут и протирают сквозь сито. Ревень очищают, очень мелко шинкуют, смешивают с тыквой и тушат, изредка помешивая, чтобы не пригорело. Когда мармелад сгустится, добавляют сахарин. Подают мармелад можно горячим или холодным.

Желе лимонное на сахарине.

Требуется: лимон – 20,0; желатин 00,3; сахарин – по вкусу; вода – 130,0.

Приготовление: воду кипятят, добавляют лимонную цедру и настаивают под крышкой 10—15 мин, после чего процеживают. В 100,0 горячего настоя опускают желатин, размоченный в холодной воде, дают ему раствориться, затем добавляют лимонный сок и сахарин, процеживают, выливают в формочку и охлаждают. Формочку с остывшим желе на секунду опускают в

горячую воду, выкладывают желе на блюдце и поливают его оставшимся сиропом.

Выбор здоровой пищи

Все пациенты должны получить профессиональную консультацию по выбору продуктов и соблюдать диету, которая ассоциируется с минимальным риском развития сердечно-сосудистых осложнений. О том, что диета может существенно влиять на развитие ИБС, свидетельствовали данные о значительном снижении смертности от ИБС в Европе во время Второй мировой войны. Многочисленные исследования показали, что диета с высоким содержанием насыщенных жиров повышает, а полиненасыщенных – снижает уровень холестерина в плазме крови. Эти результаты обусловили появление клинических исследований по изучению влияния диетотерапии на снижение риска ИБС. Рациональный диетический режим имеет значение не только для первичной, но и для вторичной (после перенесенного инфаркта, при наличии стенокардии, гипертонии) профилактики осложнений ИБС. Так, использование средиземноморской диеты (смотри ниже) способствовало предупреждению возникновения повторных коронарных событий у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Общие диетические рекомендации определяются в соответствии с культурными и национальными традициями:

- 1) пища должна быть разнообразной, энергетическая ценность пищи – оптимальной для поддержания идеального веса;
- 2) необходимо потребление фруктов, овощей, цельных зерен злаков и хлеба, нежирных молочных продуктов, нежирного мяса, рыбы (рыбий жир и ненасыщенные жирные кислоты имеют особые защитные свойства);
- 3) содержание жиров не должно превышать 30 % общего энергетического состава пищи, насыщенных жиров – не более 30 % всех жиров, потребление холестерина – менее чем 300 мг/сут.;
- 4) при низкокалорийной диете насыщенные жиры должны быть заменены частично углеводами, частично – жирами из овощей и морских животных.

При сердечно-сосудистых заболеваниях назначают так называемый стол № 10. В рационе ограничивается поваренная соль и жидкость (питье, супы). Пища варится и готовится на пару, подается преимущественно в не измельченном виде; запрещается обжаривание пищи. Для улучшения вкуса бессолевых блюд рекомендуется использовать продукты, не требующие

большого количества соли, такие как молоко, творог, пудинги с фруктами и фруктовыми соусами; можно также добавлять в блюда сахар, мед, лимон, лимонный сок, лимонную кислоту, ванилин, корицу, гвоздику. Состав дневного рациона: белки – 80,0, жиры – 70,0, углеводы – 400,0, поваренная соль – 3,0—5,0 г, жидкость 0,8—1,2 л. Увеличивается количество продуктов, богатых солями калия (изюм, курага, урюк, инжир, картофель, капустный сок).

6. Жизнь без холестерина

Холестерин нужен организму, но в ограниченном количестве, не более 300 мг в день. Необходимо знать, сколько холестерина содержится в разных продуктах, чтобы правильно их дозировать. Например, в 100,0 говядины содержится 70 мг холестерина, в 100,0 нежирного творога – 10 мг, жирного творога – 60 мг, а вот в 100,0 сыра – 1200 мг, в яичном желтке – 1480 мг. Думаю, вывод ясен. К продуктам с высоким содержанием холестерина относятся жирные сорта мяса, печень, сливочное масло, сметана, сливки, яичные желтки, цельное молоко, жирные сорта сыра и колбасы (их необходимо исключить из пищи или резко ограничить).

Полезно ввести в рацион больше овощей, кисло-молочные продукты с небольшим содержанием жира, растительное масло, нежирные сорта мяса, рыбы, птицы, хлеб из муки грубого помола или с отрубями, каши с высоким содержанием растительных волокон (такие как овсянка, хлопья из отрубей). Полезны соевые продукты.

Помогает нормализовать липидный обмен повышение физической активности, так как избыток холестерина и избыток веса часто сопутствуют друг другу. Исключением является наследственное повышение липидов крови.

Многое зависит от процесса приготовления пищи. Особенно вредны жареные и копченые продукты. А приготовление блюд на пару или путем варки значительно снижает уровень холестерина, поступаемого в организм. Повышенный холестерин в крови часто бывает у тех, у кого проблемы с давлением и сердцем. Лечиться, снижать уровень холестерина надо обязательно. Предлагаю вашему вниманию несколько простых и полезных рецептов.

1. Перед сном принимать 1 ст. л. льняного масла, а утром, после завтрака, одну капсулу рыбьего жира. Курс лечения – 1—1,5 месяца.

2. Уменьшает холестерин употребление в пищу рыбы и морепродуктов, хорошо помогает чеснок, зелень, бобовые, овощи, фрукты, грецкие орехи, овсянка и нерафинированное подсолнечное масло.

3. Очистить сосуды и растворить холестериновые бляшки помогут такие рецепты: 300,0 изюма, 2 лимона (без косточек, но с цедрой) пропустить через мясорубку, смешать с 300,0 меда. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день.

4. 2 стакана меда, 1 стакан толченого укропного семени, 2 ст. л. молотого валерианового корня залить кипятком в литровом термосе. Настоять в течение суток. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды.

7. Избыточный вес и ожирение. Как с ними бороться

Ожирение – это избыточное накопление жировой ткани в организме. Более половины людей в мире в возрасте старше 45 лет имеют избыточный вес. Предотвращение или уменьшение избытка веса является важной задачей. Уменьшение избыточной массы тела не только улучшит ваше самочувствие и сделает вас более подвижным, но и приведет к уменьшению нагрузки на сердце. Идеальная масса тела (в кг) приблизительно соответствует вашему росту (в см) минус 100. Например, если рост равен 176 см, то вес должен составлять примерно 76 кг. Лучший (более точный) способ определить избыток массы тела – расчет индекса массы тела (ИМТ). ИМТ, он рассчитывается следующим образом:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}.$$

Индекс массы тела (ИМТ) определяет оптимальную массу тела, он равен отношению веса в килограммах к росту в метрах, возведенных в квадрат[1]. ИМТ должен находиться в пределах 20—25, выше 25 – избыточный вес, выше 30 – ожирение.

Снижение веса рекомендуется лицам с ожирением (ИМТ более 30 кг/м²) и лицам с избыточным весом (ИМТ более 25, но менее 30 кг/м²), а также пациентам с увеличением абдоминального отложения жировой ткани, что оценивается по окружности талии (более 102 см – у мужчин и более 88 см – у женщин). Необходимо еще учитывать телосложение (узкая или широкая грудная клетка), поэтому люди одного и того же роста вправе иметь разные нормы веса. Ограничение общего потребления калорий и регулярные физические упражнения нужно рекомендовать всем пациентам с ожирением или избыточным весом. Снижение веса сыграет существенную роль в облегчении работы сердца и снижении уровня артериального давления.

Учитывая выше изложенное, советую вам: ограничить в своем рационе животные жиры, мясные продукты, избегать употребления жареной пищи; отдавать предпочтение молочным и растительным продуктам со сниженным содержанием жира. Наиболее общие рекомендации по сбалансированному питанию могут быть сформулированы следующим образом:

- 1) разнообразьте ваш пищевой рацион;
- 2) контролируйте вес;
- 3) избегайте жирной, сладкой и мучной пищи;
- 4) уменьшите количество потребляемой соли;
- 5) отдавайте предпочтение овощам, фруктам, злаковым и хлебу грубого помола;
- б) ограничьте употребление алкоголя. Он не только повышает давление, но и является источником большого количества калорий и, следовательно, усугубляет и без того сложную проблему избыточного веса.

Практические рекомендации по здоровому питанию

Для сокращения приема жиров необходимо:

- 1) употреблять обезжиренные молочные продукты;
- 2) сократить прием жареных продуктов;
- 3) избегать употребления салатов, заправленных майонезом (используйте лимонный сок или низкокалорийное растительное масло);
- 4) отдавать предпочтение рыбе и цыплятам, а не говядине и свинине;
- 5) употреблять нежирное мясо и удалять жир;
- б) ограничить прием бисквитов, кексов и шоколада.

Для сокращения приема сахаров необходимо:

- 1) избегать готовых завтраков, имеющих сахарное покрытие;
- 2) не употреблять очень сладкий чай (еще лучше совсем несладкий);
- 3) употреблять натуральные соки вместо сиропов;
- 4) использовать минеральную воду или низкокалорийные напитки;

5) отдавать предпочтение свежим овощам и фруктам.

Употребляйте больше:

1) бобовых с высоким содержанием растительных волокон, таких как фасоль, чечевица, зеленый горошек;

2) каш с высоким содержанием растительных волокон, такие как хлопья из отрубей, дробленых зерен;

3) хлеба грубого помола, отрубной или из проросших зерен пшеницы.

Уменьшите потребление соли

Обычно достаточно прекратить подсаливать пищу дополнительно, для чего полезно убрать солонку со стола. Если отказ от пищи вызывает существенное неудобство, используйте ее заменитель (хлорид калия) или приправы, перец, специи, лимонный сок.

Режим питания

Желательно принимать пищу не реже 4—5 раз в день, распределяя ее по калорийности суточного рациона следующим образом: завтрак – 30 %, второй завтрак – 20 %, обед – 40 %, ужин – 10 %. Последний прием пищи должен быть не менее чем за 2—3 ч до еды. Изменения в диете, способствующие профилактике ишемической болезни сердца:

Снижение веса тела увеличивает переносимость нагрузок, улучшает внешний вид, способствует положительным метаболическим сдвигам (влияет на кровяное давление, липиды, сахар крови), увеличивает продолжительность жизни.

Чтобы достичь оптимальной массы тела:

1) рекомендуется диета с постепенным снижением веса – 0,5—1 кг в неделю;

2) рекомендуется повышенная двигательная активность: не менее 5 раз в неделю активные занятия физкультурой по 30 мин в день (в том числе ходьба);

3) рекомендуется постоянный контроль: регулярное взвешивание (каждые 2—4 недели);

4) рекомендуется составление простого плана по диете.

Контроль калорийности пищи – необходимое условие стратегии по снижению веса. Для снижения веса на 1 кг в неделю за счет жировой части тела необходимо соблюдать отрицательный баланс в 1000 ккал/день. Обычно мужчине в среднем требуется 2500 ккал/день, женщине – 2000 ккал/день.

10 практических советов, чтобы достичь оптимальной массы тела

1. Употреблять постное мясо (не более 100—150 г/день), срезать видимый жир. Сократить потребление колбас и субпродуктов.
2. Употреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира.
3. Использовать мягкие маргарины вместо масла.
4. Исключить жирные сорта сыра, предпочитая им сыры с низким содержанием жира.
5. При жарке использовать жидкие растительные масла.
6. Для приготовления пищи чаще использовать тушение, варение, запекание, гриль, применять микроволновую печь, посуду со специальным покрытием, не требующим применение жира.
7. Употреблять рыбу (особенно жирную) 2 раза в неделю.
8. Увеличить потребление фруктов и овощей (5 порций в день).
9. Ограничивать прием кофе.
10. Разумно употреблять алкоголь: не более 30,0 чистого спирта в день (70,0 крепких напитков, бокал вина).

Очень важно соблюдать баланс между энергией, которую мы получаем с пищей, и энерготратами организма. При избыточном весе необходимо снижение суточной калорийности до 1800—1200 ккал в сутки. В специальных таблицах можно найти средние показатели расходования энергии в работе и энергетическую ценность основных пищевых продуктов. Предлагаем их вашему вниманию.

Справочная таблица. Энерготраты при различных типах деятельности (для человека среднего возраста весом около 60 кг).

Тип деятельности	Расход энергии ккал/час
Сон	50
Отдых лежа без сна	65
Чтение вслух	90
Делопроизводство	100
Работа в лаборатории сидя	110
Домашняя работа (мытьё посуды, глажение и пр.)	120—240
Работа в лаборатории стоя	110
Спокойная ходьба	190
Быстрая ходьба	300
Бег трусцой	360
Ходьба на лыжах	420
Гребля	150—360
Плавание	180—400
Езда на велосипеде	210—540
Катание на коньках	180—600

Справочная таблица. Калорийность основных продуктов питания (ккал на 100 г).

Молоко 3 %, кефир	59	Готовая рыба (навага, треска и др.)	70—160
Сметана 30 %	294	Говядина готовая	267
Сливки 20 %	206	Свинина готовая	560
Творог жирный	226	Куры готовые	160
Творог 9 %	156	Хлеб ржаной	190
Сырki творожные	315—340	Хлеб пшеничный	203
Творог нежирный	86	Булки, сдоба	250—300
Брынза	260	Сахар	250—300
Плавленные сыры	270—340	Карамель	350—400
Сыр твердый	350—400	Шоколад	540
Мороженое	226	Мармелад, пастила, зефир	290—310
Масло сливочное	748	Халва	510
Маргарины	744	Пирожное	350—750
Масло растительное	898	Варенье, джемы	240—280
Майонез	627	Колбаса вареная, сосиски	260
Овощи	10—40	Колбаса полукопченая	70—450
Картофель	83	Колбаса сырокопченая	500
Компоты, фруктовые соки	50—100	Яйца куриные (2 шт.)	157
Консервы рыбные в масле	220—280	Консервы рыбные в томате	130—180

С чего начать снижение веса

1. Советую вам проанализировать причины избыточной массы тела и начать вести дневник питания (хотя бы одну неделю).

2. Оценить соответствие энергопоступлений рекомендациям по снижению калорийности питания для уменьшения массы тела. Сделать выводы и, если необходимо, оценить, что из продуктов питания можно было бы исключить.

3. Теперь можно начать действовать. Для снижения веса необходимо сбалансировать калорийность питания и повысить физическую активность. Наиболее разумно начать нормализацию веса с пересмотра привычек и

состава питания, сбросить несколько лишних килограммов, а для достижения более стабильного нормального веса можно начать тренирующие физические нагрузки.

Неотъемлемой частью вашего образа жизни должна стать физическая активность.

Факторы положительной взаимосвязи между физическими нагрузками и снижением массы тела:

- 1) положительные психологические эффекты;
- 2) уменьшение факторов риска развития осложнений;
- 3) возрастание энергетических затрат;
- 4) увеличение скорости обменных процессов;
- 5) приобретение навыков здорового питания;
- 6) снижение массы жировой ткани.

Можно ли есть сколько душе угодно и при этом не прибавлять в весе или даже худеть?

Вполне. Только еда должна быть правильной. Предлагаю вашему вниманию продукты, которые по мнению немецких ученых являются настоящими «агентами стройности». Главный принцип этой диеты – это не просто включать необходимые продукты в рацион, а есть их не реже 5 раз в день и не менее 6 недель подряд. Тогда только лишние килограммы исчезнут, а вы почувствуете себя родившимися заново.

Виноград.

Освобождает клетки от излишней жидкости, а виноградный сахар обеспечивает организм энергией. Фенолы, содержащиеся в кожуре темного винограда, нормализуют работу сердечной мышцы. Приберегите виноград на десерт.

Ананас.

Содержащийся в нем энзим бромелайн расщепляет белок, способствуя пищеварению и распаду жиров. К тому же ананас содержит витамин С и притупляет аппетит.

Артишоки.

Снижают уровень холестерина в крови и оптимизируют сжигание жиров; артишоки полезнее всего есть на закуску, очень полезен их отвар.

Груши.

Прекрасно обеззараживают кишечник, их полезно есть в любое время.

Дыня.

Этот уникальный плод вообще не содержит жира. Дыня освобождает клетки от лишней жидкости, мобилизует защитные силы организма, очищает почки. Наслаждайтесь ею между основными приемами пищи.

Киви.

Настоящая «бомба» из витамина С: в киви его в 2 раза больше, чем в апельсине. Киви также способствует продукции гормонов, разрушающих жир. Для оптимального эффекта съедайте 2 плода в день.

Клубника.

В ней содержится более 300 полезных веществ, в том числе марганец, оптимизирующий процессы обмена. 1 раз в 2 недели полезно проводить разгрузочный «клубничный» день: за сутки съесть 2 кг клубники, разделенные на 5 приемов (конечно, если нет аллергии, позволяет кошелек и сезон).

Кресс-салат.

Богат калием, фосфором, а главное – хромом. Этот микроэлемент принимает участие в сжигании жиров, очищает кишечник и регулирует чувство голода: после тарелки салата вам не захочется лишней раз перекусить.

Свекла.

Содержит кремний, жизненно важный для суставов, связок, костей и волос. Удаляет из организма ненужные кислоты, укрепляет иммунную систему. Полезно пить свежавыжатый свекольный сок утром и вечером.

Кукуруза.

Благодаря содержащимся в ней углеводам и фруктозному сахару надолго оставляет чувство сытости. Почаще готовьте ее на гарнир.

Папайя.

Просто букет ферментов: лизоцим, папаин, липаза, а кроме того – витамин С и железо. Все они вместе активируют обмен веществ, расщепляя жиры и белки. Для оптимального воздействия хорошо съесть половину или целую папайю в день.

Сельдерей.

Помогает организму справиться со стрессами, укрепляет нервную систему благодаря содержащимся в нем горьким веществам и эфирным маслам. Ешьте сельдерей и пейте его свежесжатый сок в любое время.

Цветная капуста.

Быстро насыщает, снижает действие канцерогенов, из-за высокого содержания кальция предупреждает развитие остеопороза. Готовьте ее на гарнир и варите легкие супы: отвар цветной капусты очень полезен.

Спаржа.

Выводит шлаки и лишнюю воду из клеток, дает организму заряд энергии и при этом практически не содержит калорий. Постарайтесь есть ее через день.

Кроме овощей, помогают сжечь лишний жир следующие продукты.

Молочная сыворотка.

Бактерии, содержащиеся в молочной кислоте, способствуют более быстрому движению пищи по кишечнику и не откладываются в жировые депо. Идеальная доза – 3 стакана в день.

Морской окунь.

Активирует синтез гормона глюкагона, который, в свою очередь, выгоняет жир из депо, трансформируя его в энергию. Достаточно съесть 100,0 в день.

Яблочный уксус.

Усиливают обмен веществ и жиров, способствуя транспорту жирных кислот и жидкости из организма. Растворяя 1 ст. л. яблочного уксуса в стакане воды (лучше минеральной без газа) и пейте этот коктейль каждое утро. Эффект вы ощутите уже через месяц.

Хрустящие хлебцы.

Выводят шлаки благодаря содержащимся в них балластным веществам. Один хлебец содержит всего лишь 30 ккал; заменяйте ими обычный хлеб.

Витамины! Употребление в пищу овощей более эффективно, чем добавление к ежедневному рациону витаминных добавок. Предотвращение болезней свежими плодами и овощами остается более эффективным, чем прием одного или нескольких подобных веществ в виде пищевых добавок.

Пищевую потребность в витаминах лучше удовлетворять с помощью разнообразной пищи, что вполне реально. А по поводу дополнительного приема витаминов даю вам следующий совет: «Рекомендации по использованию поливитаминов в умеренных дозах и минеральных добавок должны зависеть от индивидуализированной оценки питания».

8. Средиземноморская диета

Средиземноморская кухня – это идеальный пример сбалансированного и разнообразного питания. Строго говоря, это даже не диета. Это, скорее, система питания. Действительно, для народов Средиземноморья тот набор продуктов, их соотношение, количество и способ обработки, которые мы привыкли называть средиземноморской диетой, на самом деле представляет каждодневный пищевой рацион. Народы Средиземноморья отличаются очень здоровым представлением о том, чем на самом деле нам нужно питаться. У них самый низкий уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, а ведь они употребляют в пищу и сыр, и мясо, и алкоголь. Ключ к их прекрасному здоровью в том, что они в большом количестве употребляют в пищу оливковое масло. Кроме того, средиземноморские народы едят много свежей рыбы и других свежих продуктов, зато гораздо меньше потребляют консервов. Недавние исследования показали, что растительное масло вроде оливкового и рыбий жир необходимы организму для выработки простагландинов. Это гормоны – вещества, которые регулируют клеточный обмен, тем самым, предотвращая сердечные приступы, инфаркты и многие другие болезни. Отмечено, что небольшое количество алкоголя тоже способствует выработке простагландинов. Средиземноморская диета богата цельнозерновыми продуктами, фруктами, овощами, грецкими орехами, миндалем. Считается, что секрет эффекта средиземноморской кухни на человеческий организм заключается во многом именно в оливковом масле и вине. Немаловажно и то, что в пищу употребляется исключительно свежие и натуральные продукты. Никаких консервов и консервантов! В разных регионах мира проведено уже достаточно исследований в области влияния средиземноморской кухни на человеческий организм, чтобы получить довольно убедительные объяснения ее эффекта. Во-первых, даже те, для кого средиземноморская кухня не

является родной, способны с ее помощью снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний (жители Средиземноморья отличаются здесь самыми низкими показателями) и похудеть. Так, американские ученые выяснили, что такая система питания способствует предотвращению и раковых заболеваний. Они, наконец, официально пришли к выводу, что переизбыток и злоупотребление «мусорной пищей» (гамбургерами, сэндвичами, картофелем фри и другими продуктами из ассортимента ресторанов быстрого питания) не идет на пользу организму. И сделали вывод, что в рационе человека минимум 75 % должны составлять овощи и фрукты, т. е. фактически признали разумность системы питания жителей средиземноморских стран. Американские диетологи утверждают даже, что средиземноморская кухня – это новый образ жизни, благодаря которому человек медленно, но верно худеет.

На фоне этой диеты снижается уровень риска сердечно-сосудистых заболеваний и уровень холестерина. У лиц, получавших средиземноморскую диету, было зарегистрировано меньше сердечно-сосудистых заболеваний, случаев внезапной коронарной смерти, инфаркта миокарда. Правильное питание у пациентов с имеющейся сердечно-сосудистой патологией или с факторами сердечно-сосудистого риска по эффективности не уступает медикаментозной терапии, однако требует гораздо меньших затрат. Это имеет огромное медицинское и экономическое значение. Альфа-линоленовая кислота – это предшественник омега-три жирных кислот, благоприятно влияющих на липидный обмен, состояние свертывающей системы крови и воспалительные процессы. Помимо диеты, необходимы систематические физические упражнения и релаксация (расслабление). Средиземноморская диета не рассчитана специально на потерю веса, ее нельзя назвать жесткой. В то же время она дает возможность выбирать здоровые продукты, в которых нет животных жиров, сахаров и консервированной пищи, которыми так богато наше повседневное меню. Основа средиземноморской диеты должна стать основой вашего повседневного питания. Это означает исключение консервированной пищи, питания замороженными обедами или в «Макдональдсе».

Принципы диеты

Ломтик свежего хлеба или злаки – на завтрак, приготовленные или сырые овощи – на обед и ужин. Вместо рафинированных продуктов – цельные макароны и рис. Сырые овощи в сочетании с готовыми блюдами из них. Например, свежий салат и суп. Подружитесь с чесноком, репчатым луком,

ароматическими травами. Научно доказано, что зелень не только замедляет старение, но и предотвращает риск раковых заболеваний.

Рыба – как минимум четыре раза в неделю. Для худеющих барышень отлично подойдут белый палтус, свежая или копченая семга, тунец, макрель, сардины, форель. В этих сортах рыбы высокое содержание «Омеги-3» – жирной кислоты, укрепляющей сердце и артерии. Можно просто съесть селедочку, которая также очень полезна.

Постное мясо – от двух до пяти раз в неделю. Привередничайте и выбирайте самые постные кусочки свиного филе, телячьего эскалопа, индейки, кролика, цыпленка, ветчины. И помните: одна порция не должна превышать 100 г. Причем это не только куриная грудка. Можно включить в рацион и постное свиное филе, и кролика, и говядину. Но порции должны быть небольшими.

Красное мясо (также нежирное) – от одного до трех раз в неделю для пополнения запасов железа в организме. Это особенно важно для женщин, ведь зачастую они испытывают недостаток в этом микроэлементе. Бифштекс и ростбиф всегда лучше антрекота, в котором гораздо больше жира.

От 2 до 4 яиц в неделю.

Сваренные вкрутую или всмятку яйца были и остаются отличным источником протеинов.

Молочные продукты – незаменимая порция вашего меню. Откажитесь от цельного молока, молочных десертов и жирного творога в пользу натуральных йогуртов и простокваши. Но не забывайте – в средиземноморской диете им отводится очень скромное место (кружка кисломолочного продукта и кусочек сыра в день).

Фрукты – как можно больше (три порции в день).

Вино – один бокал (100 г) с каждым приемом пищи. Подозреваем, что именно вино способствовало небывалой популярности этой диеты. Но вынуждены вас огорчить: дамам придется ограничиться двумя бокалами в день. Не переусердствуйте! Помните, что греки, хотя и пили вино чуть не с пеленок, всегда разводили его.

Используйте в приготовлении пищи ароматические травы, не забывайте про лук и чеснок.

Типичное меню на сутки:

Завтрак: несколько фруктов (можно мюсли), немного свежего хлеба и фруктовый сок или вода.

Ленч: салат с тунцом, анчоусом и оливками, политый оливковым маслом, несколько стаканов воды.

Обед: большой сладкий перец, фаршированный рисом, мясным фаршем, помидорами и травами, политый оливковым маслом и запеченный. Салат и свежий хлеб. Можно запить стаканом красного вина.

Плюсы диеты.

1. Диета дает возможность выбирать из множества разнообразных и полезных блюд, так что с ней не соскучишься.
2. Средиземноморская диета рассчитана больше на здоровое питание, чем на потерю веса, а здоровье всегда должно быть на первом месте.
3. Большинство блюд средиземноморской кухни легко приготовить, так как большинство продуктов съедается в свежем виде. Особенно легко приготовить все виды макарон.
4. Эта диета полезна для здоровья не только в снижении уровня давления и содержания холестерина в крови. Многие из тех, кто пробовали ее соблюдать, утверждают, что она помогает уменьшить боли при артрите. Вероятно, это происходит за счет высокого содержания жирных кислот в виде растительного масла и рыбьего жира.
5. Хотя диета не вызывает большого снижения веса, она помогает выработать привычку к здоровому питанию, что навсегда избавляет от сброшенных килограммов.

Минусы диеты.

1. Если вы ждете быстрой потери веса, эта диета вас разочарует.

Много полезного можно взять и из японской кухни, которая является очень полезной для здоровья. В ней очень низкое содержание жиров, много морепродуктов, при приготовлении блюд японцы в большом количестве добавляют сою и соевые продукты, отличающиеся высоким содержанием белка и фитоэстрогенов.

Остановимся чуть подробнее на сыре тофу, сделанным из соевого молока. На Востоке тофу называют «мясом без костей» Это очень полезная еда, хотя и безвкусная. Тофу может быть мягким, твердым или очень твердым. Мягкий свежий тофу нежен и похож на заварной крем. Это скоропортящийся продукт, который нуждается в хранении при температуре – 7 °С. Его хранят в емкостях с водой. Чтобы тофу оставался свежим, следует ежедневно менять воду. У свежего тофу следка сладковатый вкус. Если он начинает киснуть, его нужно прокипятить в течение 10 мин. Тофу можно замораживать, тогда он приобретает вид жженого сахара, становится пористым и более твердым. Тофу употребляют в пищу в сыром, жареном, маринованном, копченом виде. Он почти безвкусен, что позволяет использовать самые разнообразные соусы, специи и приправы. Тофу – это один из самых универсальных и экономичных белковых продуктов. В тофу содержится 14 % легкоусвояемого белка. Отсутствие вкуса тоже имеет свои преимущества: тофу легко «окрашивается» в любой вкус, отлично впитывая ароматы грибов, петрушки, чеснока, черного хлеба, словом всего, с чем он соприкасается. Покрошите его в соус чили – и он будет вкуса чили, смешайте его с какао и сахаром – и получите сливочную шоколадную начинку в торт. Кубики тофу можно добавлять в гуляши и супы. Из-за низкого содержания жира и углеводов он легко усваивается организмом и оказывает лечебно-профилактический эффект при очень многих заболеваниях, в том числе сердечно-сосудистых, понижает уровень холестерина в крови. Его можно включать в рацион людям с аллергической реакцией на молоко и яйца. В 100 г продукта содержится:

- 1) белка 10 %;
- 2) жира 1,5 %;
- 3) углеводов до 6,5 %;
- 4) кальция 14,6 %; железа 1,7 мг; натрия 6 мг; фосфора 105 мг;
- 5) калорийность 10—105 ккал.

Предлагаю несколько рецептов из тофу.

Утренний тофу.

Требуется: тофу – 400,0; яйца – 2 шт.

Приготовление: покрошить тофу в сковороду (лучше антипригарную) и обжарить на сливочном масле. Добавить в сковороду взбитые яйца и

обжаривать 5 мин до готовности. Можно добавлять лук, перец, грибы, как в обычный омлет.

Банановый десерт с тофу.

Требуется: тофу – 500,0; бананы – 250,0; сахар – 100,0.

Приготовление: измельчить тофу и бананы (можно пропустить через мясорубку), добавить сахар, ванилин по вкусу и взбить миксером до получения однородной массы. Массу разложить в вазочки и охладить.

Предлагаю вашему вниманию принципы диеты, рекомендуемой Европейским обществом по изучению атеросклероза.

Группа	Рекомендуется	Ограничить	Не рекомендуется
Жиры	Все жиры следует ограничить на 1/2	Мягкие сорта маргарина, подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое масло до 20,0 в день	Сливочное масло, твердый маргарин, все животные жиры
Мясо	Курица, индейка, дичь, телятина, кролик не более 90,0 2 раза в неделю	Постные говядина, баранина, свинина, ветчина, не более 90,0 2 раза в неделю	Видимый жир мяса, утка, колбасы, сосиски, паштеты, печень, почки
Молочные продукты, яйца	Любые нежирные или с низким содержанием жира	Цельное молоко, сыры средней жирности 2 раза в неделю	Цельное, сгущенное молоко, жирные сыры, кефир, сливки, мороженое
Рыба	Любых сортов 2—3 раза в неделю	Моллюски, жареная рыба	Икра
Фрукты, овощи	Любые до 500,0 ежедневно, бобовые до 200,0	Жареный на растительном масле картофель 1 раз в неделю. Фрукты в сиропе	Любые продукты, жареные на животном жире. Картофельные чипсы
Злаки, выпечка	Мука и хлеб грубого помола. Блюда из овса, кукурузы, риса, гречневая каша	Белый хлеб, макаронные изделия, сладкие каши, кекс	Выпечка, сдоба, торты
Напитки	Несладкие чай, кофе, мин. вода, фруктовый сок без сахара, низкоалкогольное пиво	Сладкие напитки, мясные супы, спиртное (не более 70,0 крепких напитков в день или бокал вина)	Крепкий кофе, жирные напитки, шоколад, суп-пюре на жирных бульонах
Консервы, сладости	Сладости с заменителями сахара	Сладкие маринады, острые приправы, джем, мармелад, сироп, мед, пастила, сахар, глюкоза, фруктоза не более 2 ч. л. в день	Шоколад, конфеты, помадка, крем на сливочном масле или шоколадный чаще 1 раз в месяц
Прочее	Травы, специи,	Мясные и рыбные	Жирные приправы

9. Лечебная физкультура и физические тренировки

Движение – лучшее лекарство для тела. Больные, перенесшие инсульт, инфаркт и другие сердечно-сосудистые заболевания, проходят курс восстановительного лечения, обязательным компонентом которого являются физические упражнения. В конце XX в. ученые доказали, что физические упражнения являются также главным звеном в профилактике болезней сердца и сосудов. Физические нагрузки играют важную роль в снижении и регуляции массы тела, эффективны для уменьшения влияния и регуляции стресса, снижения тревожного состояния. Некоторые ученые рекомендуют использовать физические нагрузки для лечения депрессии.

Отметим, что оздоровительный эффект на сердечно-сосудистую систему оказывает лишь аэробная тренировка, т. е. та, при которой крупные мышечные группы работают ритмично, но без перенапряжения, например так, как это происходит при энергичной ходьбе, беге, езде на велосипеде (велотренажере), плавании, катании на коньках и лыжах, в танце. Такие игры, как теннис, волейбол, баскетбол, конечно же в целом укрепляют здоровье, но польза для сердца от них невелика, потому что они требуют от игрока слишком много резких движений. Также они вызывают повышение артериального давления.

В результате многолетней исследовательской работы специалисты определили, как нужно тренироваться, чтобы достичь желаемого оздоровительного эффекта. Вот главные принципы, которые легко запомнить:

- 1) тренируйтесь через день или максимум 3 раза в неделю;
- 2) тренируйтесь непрерывно в течение не менее 20 мин;
- 3) во время занятий следите за дыханием (оно должно быть ритмичным) и пульсом и не допускайте переутомления; безопасная частота сердечных сокращений:

20—29 лет – 140 ударов в минуту;

30—39 лет – 132 удара в минуту;

40—49 лет – 125 ударов в минуту;

50—59 лет – 115 ударов в минуту;

4) доверяйте своему организму – он сам подскажет, когда двигаться побыстрее, а когда следует сбавить темп или отдохнуть;

5) если во время или после занятий пульс неровный или вы почувствовали боль в груди, сразу прекратите занятия и проконсультируйтесь с тренером или врачом;

6) при наличии у вас заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертонической болезни, стенокардии и т. п.) перед началом занятий обязательно сообщите врачу;

7) при избыточной массе тела тоже необходима консультация врача, даже если вы практически здоровы, но старше 35 лет.

Осень – прекрасное время для занятий бегом, который эффективно тренирует сердечно-сосудистую систему.

Достоинства бега:

- 1) хорошо нормализует массу тела;
- 2) удобно, что можно бегать где угодно, даже дома (бег на месте) и в любую погоду;
- 3) не требует специальной подготовки, тяжелого и дорогостоящего снаряжения;
- 4) доставляет удовольствие, когда пройден начальный этап, и может превратиться в привычку, с которой вы ни за что не захотите расстаться.

Недостатки бега:

- 1) трудно начать;
- 2) могут возникать болевые ощущения в мышцах и связках;
- 3) не рекомендуется беременным, людям со значительным (более 10—12 кг) превышением нормы массы тела, остеохондрозом, плоскостопием, желчно– и почечно-каменной болезнью.

Обувь

Ноги должны быть обуты в удобные кроссовки, так как за получасовую пробежку ноги бегуна ударяют о землю не менее 2500 раз с силой, которая в 2—3 раза больше массы тела. От неудобной обуви страдают ступни ног, а от

них боль распространяется на лодыжки, голени, колени, бедра, доходит до поясницы и спины.

Для примерки обуви надевайте плотные хлопчатобумажные носки, которые вы собираетесь носить во время тренировок; для бега нужны спортивные туфли с гибкой, но толстой и мягкой подошвой, с жестким задником, который должен крепко охватывать пятку.

Одежда

В холодную погоду надевайте несколько слоев одежды, чтобы можно было, согревшись, снять одну из курток. При беге нагрузка на мышцы распределяется неравномерно; отдельные мышцы ног и бедер, испытывая особенно сильное напряжение, могут болеть, если предварительно не делать специальных разминочных упражнений.

Перед каждой тренировкой отводите разминке 5 мин. Разминочные упражнения помогут избежать травм и будут к тому же поддерживать тонус мышц, не работающих при беге.

Упражнения для разминки перед бегом

1. И. п.: стоя, руки опущены, ноги вместе. На вдохе поднимите руки через стороны вверх и потянитесь, встав на носки. На выдохе наклоните туловище вперед и отведите назад прямые руки, стоя на всей стопе. Темп средний. Повторить 4—6 раз.

2. И. п.: стоя, руки в стороны, ноги вместе. Выполните круговые движения руками в плечевых суставах с максимальной амплитудой. Темп средний. Дыхание произвольное. Повторить по 6—8 раз вперед и назад.

3. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед. Поверните одновременно туловище и руки влево, затем вправо. Темп медленный. Дыхание произвольное. Повторить по 2—4 раза в каждую сторону.

4. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, кисть левой руки лежит на талии, прямая правая рука поднята вверх. Выполните наклоны туловища влево. Затем, поменяв положение рук, выполните наклоны вправо. Темп средний. Дыхание произвольное. Повторить по 3—6 раз в каждую сторону.

5. И. п.: стоя, ноги шире плеч, руки опущены. На выдохе наклоните туловище влево, и, согнув левую ногу в колене, коснитесь обеими руками пальцев левой ноги. На вдохе вернитесь в и. п. Затем то же движение

выполните с правой стороны. Темп средний. Повторить по 3—6 раз в каждую сторону.

Заметим, что даже если вы прекрасно себя чувствуете и считаете, что вам незачем заниматься физическими упражнениями, напомним: одно дело не болеть, а другое – быть действительно здоровым и физически крепким. Если же вы считаете, что, занимаясь аэробными упражнениями, скорее можно «заработать» инфаркт миокарда, чем его предотвратить, то ваше мнение ошибочно. Множество исследований показывает, что у физически активных людей инфаркты менее вероятны, а если и случаются, то протекают исключительно в легкой форме.

Аэробные упражнения необходимы всем людям. Без тренировки нельзя рассчитывать на хорошее состояние сердечно-сосудистой системы.

Самым доступным видом физических упражнений для большинства людей является ходьба. Она может оказать отчетливое благоприятное влияние на самочувствие, поможет избавиться от лишнего веса и стать средством профилактики ИБС. Ходьба обычно предписывается на основании клинической оценки состояния здоровья. Следует советовать приятную, ежедневную физическую активность, такую как ходьба на работу и с работы, ходьба по лестницам вместо пользования лифтом и др. С другой стороны, назначать большие физические нагрузки лицам среднего возраста, ведущим малоподвижный образ жизни, особенно если у них имеются основные факторы риска ИБС, можно только после полного медицинского обследования и оценки физической тренированности. Мужчинам среднего возраста, ведущим малоподвижный образ жизни, следует избегать некоторых видов физической активности, которые связаны с большой нагрузкой на сердце, таких как спортивные соревнования, тяжелая атлетика и др. Интенсивность физических нагрузок зависит от исходной физической тренированности субъекта, и она должна всегда повышаться постепенно. Приблизительно 30 минутные периоды физической активности, которым предшествует разминка с меньшей интенсивностью и после которых следует период спада, являются достаточными. Изучение реакции ритма сердца путем подсчета пульса является полезным показателем достигнутой нагрузки.

Повышение физической активности. Режим дня

Физкультура оказывает многогранное влияние на человека и одновременно служит активным средством профилактики многих заболеваний, в том числе

сердечно-сосудистых. Средствами физической культуры, которые надо умело применять в быту, является режим дня, гимнастические упражнения.

Режим дня – это систематически выполняемый порядок личной жизни, в основе которого лежит ритм.

Ритм проявляется во всех жизненных процессах. Так, физиологические процессы в организме совершаются ритмично – сокращение сердца, дыхательный акт, сокращение и расслабление мышц. Пример ритмичной работы – сердце. За сутки оно делает 100 тыс. сокращений, за год около 40 млн, а за 70 лет – до 3 млрд. С каждым сокращением сердце проталкивает в организм 100 см³ крови, что в 1 мин составляет 6 л, в 1 ч – свыше 350 л, в сутки около 9 тыс., а в год – 3 млн л в сутки. Сердце выполняет огромную работу, оно трудится всю жизнь. В чем же секрет такой высокой работоспособности? Наше сердце неутомимо потому, что ритмично работает и отдыхает. Каждое сокращение сердца длится 0,3 с, а 0,7 с оно отдыхает. За 75 лет жизни человека сердце работает 25 лет, а остальные 50 лет оно как бы отдыхает в процессе работы. Ритм в деятельности человека регулируется нервной системой. С ее помощью обеспечивается слаженная деятельность всего организма.

Строго соблюдаемый режим дня укрепляет нервную систему, облегчает ее работу, помогает при наименьшей затрате сил выполнять большую работу. Главными элементами режима являются сон, питание, трудовая деятельность, отдых.

Сон и его значение

Как правило, мы часто недооцениваем значение сна и относимся к нему как к чему-то навязанному свыше, причем без нашего на то согласия. Из 70 прожитых лет человек 23 года тратит на сон. По мнению специалистов, занимающихся проблемами сна, почти 2/3 из нас стали спать на 1—1,5 ч меньше, чем 5 лет назад. Пик нашего пребывания в постели – 10—12 ч – приходится на субботу и воскресенье, когда мы тщетно пытаемся компенсировать недельный недосып, не подозревая, что выспаться впрок невозможно. Лишь немногим счастливицам, примерно 15 % населения, хватает 6,5 ч сна. Остальные граждане, хронически недосыпающие в течение нескольких месяцев (их норма как минимум 8 часов), постепенно становятся раздражительными и сонливыми. Потом они начинают жаловаться на снижение работоспособности, после чего могут незаметно для самих себя «въехать» в невроз, депрессию и в конечном итоге приобрести какое-нибудь

хроническое заболевание. Сон – «выручатель» нервной системы, он выручает ее от утомления и перенапряжения. Нервные клетки быстро истощаются и утомляются. Посредством сна клетки восстанавливают необходимые им питательные вещества и работоспособность. Сон – процесс торможения, охватывающий кору головного мозга, иногда весь мозг, и содействующий сбережению и восстановлению нервных клеток. Сон создан для нас природой, чтобы бы мы могли успокоить расшалившиеся нервы, разгладить морщинки и т. д. Чтобы сон был полезным, освежающим, обеспечивающим бодрое и работоспособное состояние организма, он должен быть определенной длительности (желательно не меньше 6—7 ч), всегда начинаться и заканчиваться примерно в одно и то же время суток. Устраивая организму то 5, то 12 ч отдыха, вы сбиваете внутренние биологические часы. На качество сна сильной половины человечества обычно влияют внешние раздражители – шум, свет, стресс, а слабая половина ко всему страдает еще и от изменения гормонального фона. Гормональные нарушения лишают здорового сна и будущих мам, особенно в первые месяцы беременности. Большинство из них мечтают добраться до подушки, но, даже проспав дольше обычного, все равно чувствуют себя разбитыми. На качество сна влияют и привычки наших любимых. Оказывается, женщина переворачивается ночью с боку на бок вслед за мужчиной, который может совершать до 70—80 поворотов за 7 ч. А если он при этом еще и всхрапывает, сон непременно будет поверхностным и прерывистым, с яркими сновидениями. О полноценном восстановлении организма речь, конечно же, не идет.

Спальня должна располагать ко сну, кровать – быть удобной, проветривание перед сном или сон с открытой форточкой – обязательное условие сна. Некоторые специалисты ратуют за возвращение спать в ночных колпаках (это позволяет зимой снизить вероятность насморков и простуд). Поза для сна должна быть индивидуальной и удобной для вас, но после сытного ужина лучше спать так, как нас когда-то укладывали наши бабушки – на правом боку, с подложенными под щеку ладонями. Кстати, сложенные вместе ладони – прекрасное средство борьбы со стрессом. Сторонники биоэнергетики объясняют это тем, что таким образом человек замыкает на себе все энергетические каналы, что позволяет максимально мобилизовать внутренние резервы. Ведь не зря в такой позе молились самые разные народы.

Подушка не должна быть очень большой, хорошо подкладывать под шею валик. Сейчас появились удобные подушки и валики из гречневой шелухи,

они не слеживаются, при поворотах принимают форму тела. При бессоннице можно сделать подушечку из душистых трав или установить аромалампу с маслом розмарина, вербены, мяты.

Несколько советов о постельном белье. В недалеком прошлом отутюженное, накрахмаленное белье было гордостью хорошей хозяйки, а сейчас объявлено специалистами по гигиене чуть ли не врагом. Оказывается, оно плохо впитывает испарения с поверхности тела. Поэтому спать лучше на белье из жатого хлопка, которое, кстати, даже не нужно гладить.

Длительность сна зависит от возраста и индивидуальных особенностей людей. Как правило, чем моложе человек, тем дольше он должен спать: дети до 3-х лет – до 17 ч в сутки, дети-дошкольники – 10—12 ч, подростки – 10 ч, взрослые – 6—9 ч, учитывая состояние здоровья и самочувствие. Ложиться спать лучше всего в период от 21 до 24 ч, а вставать – от 6 до 8 ч утра. Не стоит вечером играть в спортивные игры, особенно тем, кто не просто физически нагружается, а настроен на победу. Эмоциональное возбуждение всегда связано с выбросом адреналина в кровь, который может хозяйничать в организме всю ночь. Постоянное переизбыток, как и голодание, может всерьез повлиять на качества сна. Объемшись вечером, в 9—10 ч, вы отправляетесь спать, но среди ночи, когда процесс пищеварения замедлится, тяжесть в животе, изжога заставят вас просыпаться каждые 0,5 ч. Впрочем, голодный желудок примерно в 3 ч ночи тоже может поднять вас с постели! Если вы все-таки вынуждены поздно ужинать, постарайтесь делать это за 0,5 ч до сна и не перегружать организм белком. Неплохо, если после вечерней трапезы вы выйдете на свежий воздух на 15 мин, не спеша пройдетесь или хотя бы постоите на балконе. Кофе, крепкий чай, алкоголь в вечерние часы по понятным причинам исключаются. А вот за количеством выпиваемой воды придется следить особенно. Дело в том, что в течение суток мы должны выпивать примерно 1,5 л воды (кофе, чай, подслащенные напитки воду не заменяют), в противном случае недостаток жидкости может привести к хроническому воспалению мочевыводящих путей – тут уж вообще будет не до сна. Жидкость ограничивается у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не принимайте перед самым сном горячую ванну – она возбуждает. Ложась в постель, постарайтесь избавиться от проблем на работе – не прокручивайте в голове утренний диалог с коллегой или монолог шефа. Расслабьтесь, подумайте о хорошем, включите легкую музыку и посчитайте до 100. Старый, но верный способ уснуть легко и быстро. Давно установлено и доказано, что нарушение режима сна – хроническое недосыпание, частое нарушение времени отхода ко сну или времени подъема, плохое

проветривание помещений, яркое освещение, шум – ведет к расстройству функционального состояния нервной системы, вызывает потерю работоспособности и может стать причиной гипертонической и многих других болезней.

Поговорим о правильной организации трудовой деятельности, так как это занимает ведущее место в режиме дня. Во время работы утомляются не только и не столько мышцы, сколько нервная система (конечно, это зависит от характера и специфики работы). Но при любой работе надо уметь правильно отдыхать: не засиживаться перед компьютером, делать активные перерывы, переключаться на разные виды деятельности, по возможности в обеденный перерыв подремать буквально 15—20 мин (или просто принять горизонтальное положение).

Утренняя гимнастика

Прочитав эту фразу, многие улыбнутся, так как пересилить себя утром могут совсем немногие. А зря! Под влиянием утренней гимнастики мы окончательно просыпаемся ото сна, у нас усиливается кровообращение, укрепляется мышечный аппарат (и спина заодно меньше будет болеть), повышается обмен веществ. Последнее в свою очередь способствует улучшению питания всех систем и органов, препятствует застою крови в организме. При конкретной деятельности в работу вовлекаются не все группы мышц, а только определенные, поэтому каждый человек приобретает привычную для него позу или осанку, часто не очень привлекательную (одно плечо выше другого, позвоночник искривлен). Тем не менее установлено, что между формой тела, внешним обликом человека и работой его внутренних органов (сердца, легких, кишечника) имеется прямая зависимость: чем правильнее осанка, тем лучше и здоровье. Утренняя гимнастика, вовлекая в работу многие мышечные группы, особенно те, которые в процессе труда на производстве бездействуют, помогает гармоничному развитию организма, ведет к улучшению осанки и укреплению здоровья. Чтобы утренняя гимнастика положительно влияла на здоровье и работоспособность, ее необходимо выполнять в хорошо проветриваемом помещении, а если человек закален, при открытом окне или вне помещения. Простейший комплекс гимнастических упражнений можно составить самому, учитывая то, что в работу должно быть включено наибольшее число мышц и мышечных групп. Упражнения должны следовать от простого к сложному и от легкого (по нагрузке) к трудному. В начале комплекса обычно выполняются либо ходьба, либо потягивание. Первый вариант

предпочтительней, хотя при ходьбе работают самые мощные мышцы (мышцы ног), однако благодаря своей привычности для каждого человека ходьба не создает значительной нагрузки на организм (нежелательной сразу после сна) и в то же время в достаточной степени стимулирует дыхательную и сердечную деятельность. Можно начать и с потягивания: такой вариант больше подходит пожилым, ослабленным людям. В этом случае ходьба может быть вторым упражнением. Дальнейшие упражнения проще всего подбирать по анатомическому принципу – для мускулатуры определенных участков мышц рук и плечевого пояса, туловища, живота, ног и, наконец, упражнения для мускулатуры всего тела.

Предлагаю вашему вниманию комплекс упражнений для утренней гимнастики.

1. Ходьба (можно на месте) в среднем темпе.

2. Потягивание. Ноги вместе или на ширине плеч. Поднять руки в следующей последовательности: вверх за голову; одну руку вверх, другую в сторону, затем наоборот – одну руку за голову, другую в сторону и т. д. с одновременным прогибанием в грудной части позвоночника и вдохом. При этом упражнении нужно отвести назад плечи и голову и напрячь все мышцы тела; если одна или обе руки вверху, посмотреть на их кисти. Можно усложнить упражнение, поднимаясь при потягивании на носки. Движения должны быть плавными, без рывков.

3. Упражнения для рук и плечевого пояса:

1) согнуть (сжимая кисти в кулаки) и разогнуть руки из положения «руки в стороны»;

2) из этого же положения сделать круговые движения предплечьями;

3) сделать круговые движения прямыми руками с различной амплитудой;

4) сделать круговые движения согнутыми (к плечам) руками;

5) сделать движения рывками в стороны и назад согнутыми и прямыми руками;

6) из положения «одна рука вверх» сделать движения рывками назад сменой положения рук;

7) поочередно выпрямлять рук вперед («бокс»);

8) сделать движения прямыми руками в разных направлениях – вперед, вверх, в стороны, вниз.

Все круговые движения выполнять как в одну, так и в другую сторону.

4. Упражнения для туловища.

Наиболее целесообразно и. п. – ноги врозь (руки на пояс или к плечам):

- 1) повороты туловища из стороны в сторону;
- 2) наклоны туловища в одну и другую сторону;
- 3) наклоны вперед (стараться коснуться пола руками);
- 4) круговые движения туловища.

5. Упражнения для мышц живота.

Сидя на стуле (ближе к краю, руками можно держаться за сиденье):

- 1) согнуть ноги, поднять их, выпрямить и медленно опустить;
- 2) поднимать и опускать прямые ноги. Можно эти упражнения проделать лежа на полу (коврике);
- 3) приподняв ноги над полом, делать ими скрестные движения («ножницы») в горизонтальной и вертикальной плоскостях.

6. Упражнения для ног.

Стоя ноги вместе:

- 1) подниматься на носки, затем, опускаясь на пятки, максимально поднимать носки;
- 2) стоя боком к опоре и держась за нее рукой, делать широкие движения ногой вперед-назад, то же – другой ногой;
- 3) приседания на носках, на всей ступне, в положении «руки на пояс», с движениями руки вперед, вверх, в стороны;
- 4) держась руками за опору, отводить ногу то в сторону, то назад (тоже сделать другой ногой). Стоя ноги врозь (пошире, руки можно держать на поясе): присесть то на правой, то на левой ноге, опираясь о колено руками; то же, но без опоры руками.

7. Упражнения для мышц всего тела.

Упражнения выполняют из самых разнообразных исходных положений:

1) из положения «ноги врозь пошире» (руки на поясе) наклониться влево, одновременно поднимая вверх правую руку и полуприседая на правой ноге, затем вернуться в и. п. (то же – в другую сторону);

2) поворачивая туловище вправо и сгибая левую ногу, наклониться к правой ноге, стараясь коснуться ступни левой рукой, а другую руку отводя назад так, чтобы они сохранили свое положение – относительно друг друга (т. е. по одной линии); вернуться в и. п. (то же в другую сторону).

8. Прыжки.

Разновидностей прыжков, используемых в самостоятельных занятиях гимнастикой, немного. Их можно разделить на две основные группы: прыжки на двух и на одной ноге (или на той и другой поочередно). Некоторое разнообразие достигается в основном сочетанием прыжков с различными движениями рук, сменой положения ног и поворотами в прыжке. Несколько вариантов прыжков:

1) ноги вместе, руки на пояс;

2) в том же положении с поворотом налево и направо (на каждый счет, на каждые 2,4 счета);

3) ноги вместе – ноги врозь;

4) с перемещением рук на каждый счет к плечам, вверх и обратно; с хлопками над головой и опусканием рук вниз; с хлопками перед собой и за спиной;

5) 2—4 прыжка на одной ноге и столько же на другой;

6) прыжок на двух ногах, затем на одной (другую в сторону – то правую, то левую), затем снова на двух.

Прыжки нужно выполнять на носках, мягко. Особенно это относится к людям пожилым, которым не следует стараться подпрыгивать повыше во избежание излишнего сотрясения тела.

По этой же причине им желательно делать прыжки не на двух ногах, а поочередно с ноги на ногу (нечто вроде легкого бега на месте). Прыжки – наиболее энергоемкое упражнение комплекса, которое, нагружает все мышцы тела. Это кульминация нагрузки, после чего ее необходимо

постепенно, но относительно быстро снизить, чтобы успокоить дыхание и работу сердца.

9. Ходьба в течение 1—2 мин с замедлением темпа. В конце ходьбы нужно несколько раз поднять руки вверх, потянуться, глубоко вдохнуть и расслабленно резко опустить руки.

По приведенной схеме можно составить комплекс из любых упражнений. Каждое упражнение делают около 1 мин. Темп движений средний. Дышать нужно свободно, естественно: при наклонах, поворотах туловища, приседаниях, опускании рук делается выдох; поднимая руки, вставая после приседания, выпрямляя туловище, прогибаясь, надо делать вдох (вдох и выдох должны сочетаться с движениями, облегчающими расширение и сжатие грудной клетки). В случаях, когда выполнение упражнения не оказывает заметного влияния на грудную клетку, следует дышать так, как удобнее и легче.

Время от времени упражнения можно заменять (необязательно все сразу). Если какое-либо из новых упражнений почему-либо не получается, не нужно во что бы то ни стало пытаться сделать его. В замене упражнений многое зависит от самого занимающегося, так как, помимо физиологического влияния на организм, зарядка призвана вызывать у человека положительные эмоции, поэтому, если какие-то упражнения особенно приятно выполнять, можно делать их постоянно. Эффект зарядки в этом случае будет выше. Не следует путать зарядку с физической тренировкой, цель которой – получение более или менее значительной нагрузки, а также развитие необходимых человеку физических качеств. В этом случае регулярная смена выполняемых упражнений – одно из условий успеха.

Предлагаемая методика утренней зарядки подходит для любого практически здорового человека. При всей пользе такой зарядке она – лишь незначительная доза мышечной активности, необходимой человеку для нормальной жизнедеятельности и хорошего физического развития. Чтобы восполнить характерный для современного человека дефицит движений, необходимы гораздо более продолжительные занятия физкультурой, включающие самые разнообразные физические упражнения, подбираемые в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья. В связи с тем, что многие испытывают трудности в выборе времени для продолжительных тренировок, получили распространение занятия физкультурой с акцентом в нагрузку на утренние часы. Человек после занятий не должен испытывать усталость, иначе его работоспособность уже в начале трудового дня будет

пониженной (исключением могут быть выходные дни). Можно постепенно увеличить количество упражнений в комплексе, выполняя по 2 упражнения из каждого раздела, начиная с 3-его (для рук и плечевого пояса) по 7-й. Первые упражнения в каждой паре должны быть более легкими.

Мужчинам можно часть упражнений делать с отягощением (нетяжелые гантели – 1—2 кг). Для этого подходят упражнения, в которых кисти свободны от опоры.

Женщинам целесообразно уделить особое внимание упражнениям для развития и укрепления мышц спины, так как эта часть мускулатуры у них несколько отстает в развитии, в результате чего появляется сутулость, круглая спина с выступающими лопатками (это ведет к ослаблению тонуса мышц живота, ухудшению подвижности грудной клетки).

Поэтому в профилактических целях можно дополнительно ввести в комплекс зарядки по одному упражнению на отведение плеч назад (в раздел 3) и на прогибание в грудной части позвоночника (в раздел 4).

Варианты первого упражнения:

- 1) сцепив прямые руки за спиной, отводить их насколько можно назад, сдвигая вместе лопатки и одновременно отводя назад голову;
- 2) сцепив руки на затылке, максимально отводить назад локти и голову.

Варианты второго упражнения:

- 1) лежа на животе, поставив ступни под опору, а руки сцепив на затылке, максимально прогибаться в грудной части, отводя назад локти и голову;
- 2) лежа на животе (ступни под опорой), взять в руки гантели и развести руки в стороны; из этого положения несильно прогибаться в грудной части, отводя назад голову и поднимая насколько возможно гантели над полом (начинать нужно с минимального веса гантелей – 0,5—1 кг; в дальнейшем можно увеличить их массу до 2 кг).

Людям пенсионного возраста желательно ежедневно выполнять все основные виды возможных движений тела: движения кистью, в локтевом суставе, в плечевом суставе, движения головой, плечами вместе с лопатками, наклоны туловища вперед и в стороны. Круговые движения туловищем, тазом, маховые движения ногами вперед, назад, в стороны, приседания, повороты туловища в ту и другую сторону и т. д. Если в комплекс утренней зарядки не входят какие-то из этих движений, их можно ввести

дополнительно. Вначале дополнительные упражнения выполняются за счет сокращения времени на основные упражнения с тем, чтобы общая продолжительность зарядки не превышала 10 мин. По мере повышения тренированности число повторений каждого упражнения увеличивается, и продолжительность занятия доводится до 15—20 мин.

Заниматься нужно в проветренной комнате, а в теплое время года, если есть возможность, – на открытом воздухе. Одежда должна быть как можно более легкой. После зарядки полезно принять водные процедуры.

Занятия физическими упражнениями не могут ограничиваться только ежедневным выполнением утренней гимнастики. Круглый год следует систематически заниматься физическими упражнениями, больше ходить пешком, заниматься спортивными играми соответственно возрасту (лыжами, плаванием, туризмом). Нагрузку в любом возрасте следует дозировать, а если вы решили серьезно заняться спортом или тяжелыми тренировками, необходимо предварительное обследование. Заниматься физическими упражнениями лучше на открытом воздухе, это оказывает еще и закаливающее действие. Обливание, душ, купание, плавание также благоприятно действуют на здоровье. Чтобы закаливание принесло пользу здоровью, необходимы постепенность, систематичность, учет индивидуальных особенностей организма (нельзя без предварительной подготовки прыгать в прорубь).

Закаливание повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных погодно-климатических условий.

Наиболее распространенная и доступная форма закаливания – использование свежего воздуха.

При этом необходимо учитывать сезонные особенности. В теплое время года для закаливания можно использовать длительные прогулки на свежем воздухе, сон в помещении с открытым окном при температуре воздуха не ниже 16 °С. Полезно дома ежедневно ходить по полу босиком – начиная с 1 мин, довести продолжительность ходьбы до 10—15 мин. В холодное время года для закаливания используют дозированные прогулки пешком, на лыжах, медленный закаливающий бег в облегченной одежде. Чтобы не переохлаждать организм в холодную погоду, занятия на открытом воздухе проводятся в более энергичном темпе и менее продолжительное время. В жаркую погоду, особенно при повышенной влажности, следует принимать

меры против перегревания. После занятия физкультурой рекомендуется принять душ.

Использование для закаливания водных процедур имеет свои особенности; вода – более энергичный закаливающий фактор, чем воздух. Кроме температурного, вода оказывает механическое воздействие на кожу, являясь своеобразным массажем, который улучшает капиллярное кровообращение. Наиболее распространенные формы закаливания водой в домашних условиях – обтирания, обливания и душ. Начинать закаливание следует при температуре воды не ниже 34—35 °С. При ежедневном обливании (обтирании) через каждые 6—7 дней температуру воды следует снижать на 1 °С и довести ее до 22—24 °С. Обтирания и обливания водой указанной температуры рекомендуется продолжать 2—3 месяца. При отсутствии отрицательных реакций (слабости, разбитости, температурной реакции, расстройства сна, аппетита) можно перейти к закаливанию водой более низкой температуры – 22 °С, снижая ее через каждые 10 дней на 1 °С, при ежедневном обтирании довести температуру воды до 10—12 °С. Эффективным способом закаливания является душ, особенно контрастный (рекомендуется только здоровым и достаточно закаленным людям): воду в течение примерно 3 мин следует несколько раз переключать с теплой (около 40 °С) на холодную.

Энергичным закаливающим действием обладают купания в открытых водоемах, так как термическое и механическое раздражение водой сочетается с воздействием воздуха, солнечных лучей и движений при плавании. Зимним купанием («моржеванием») могут заниматься лишь практически здоровые люди; перед этим необходима тщательная постепенная (не менее года) подготовка организма к действию холода. Пребывание в ледяной воде должно длиться не более 20—30 с и сопровождаться движением. Любители зимнего купания должны находиться под систематическим наблюдением врача.

Большое закаливающее значение имеет паровая баня, сочетание воздействия тепла, пара, воды и механического раздражения (мытьё мочалкой или веником) усиливает обменные процессы, дыхание и кровообращение. Не следует однако париться слишком часто, особенно в пожилом возрасте (не чаще 1—2 раза в неделю; длительность пребывания в парилке должна быть не более 10—15 мин).

Чтобы быть здоровыми взрослыми необходимо проводить закаливание с детства, с первых дней жизни и проводить это систематически, но осторожно

и постепенно. Ослабленные дети особенно нуждаются в закаливающих процедурах, повышающих сопротивляемость организма. Однако использование средств закаливания для оздоровления больных и ослабленных детей требует постоянного врачебного контроля. Дети очень чувствительны к недостатку свежего воздуха. Находясь длительное время в плохо проветриваемых помещениях, они становятся вялыми, раздражительными. Нарушается сон, снижается аппетит, появляется головная боль, тошнота. Свежий чистый воздух оказывает благотворное действие при любых заболеваниях, его следует использовать во время дневного сна детей. Общие воздушные ванны в помещениях с учетом состояния здоровья ребенка иногда заменят лишь частичным кратковременным обнажением тела во время смены одежды. Солнечные ванны должны строго дозироваться, детям следует принимать их лежа, поворачиваясь через определенные интервалы времени. Для закаливания ослабленных детей рекомендуются слабодействующие водные процедуры, умывание, обтирание, обливание. Закаливание в пожилом возрасте следует проводить осторожно и при тщательном систематическом врачебном контроле. Предпочтительны воздушные ванны в помещениях, на верандах, балконах, постепенное привыкание к прогулкам в облегченной одежде. Солнечные ванны лучше принимать под тентами. Режим закаливания должен быть установлен врачом с учетом возраста, индивидуальных особенностей и состояния здоровья. В случае появления признаков заболевания закаливание временно прекращают, после выздоровления следует возобновить его с начального периода.

Вернемся к нашей теме – ишемии сердца. Повышение физической активности безопасно сочетается с уменьшением риска развития коронарных событий. Хотя целевыми являются физические упражнения, выполняемые по крайней мере 0,5 ч в день не реже 3 раз в неделю, более умеренная активность также ассоциируется с пользой для здоровья. Для пациентов с установленной ИБС рекомендации должны основываться на всестороннем клиническом обследовании, включающем результаты нагрузочной пробы. Физические нагрузки должны быть систематическими, умеренными, например ходьба в хорошо переносимых пределах. На высоте нагрузки пульс не должен превышать 110—130 ударов в минуту. Занятия не должны провоцировать одышку, обильное потоотделение, общую слабость, боли в сердце. Появление этих симптомов свидетельствует о неадекватности нагрузки и является сигналом для уменьшения интенсивности нагрузки и

повторной консультации врача. Если самочувствие после нагрузки значительно ухудшается (нарушается сон, аппетит, работоспособность, появляются неприятные ощущения), это требует снижения нагрузок и повторной консультации специалиста. Физические нагрузки надо начинать выполнять постепенно – чем менее вы физически активны, тем медленнее следует увеличивать нагрузку. Необходимо соблюдать регулярность занятий – 3—5 раз в неделю. Наиболее реально начать с дозированной ходьбы в тренирующем режиме – это быстрый темп без остановок (приблизительно 100—120 шагов в минуту). Начинать надо постепенно, увеличивая темп и дистанцию ходьбы, определив исходный индивидуальный предел ходьбы в обычном темпе до остановки (усталость, одышка, боли и др.). Тренировки можно проводить по пути на работу и с работы, 1—2 остановки городского транспорта можно пройти пешком. Хорошая погода улучшает настроение и самочувствие – используйте погожие дни для пеших прогулок. Находите возможность проводить тренировки на свежем воздухе: в парке, в лесу, на даче. Для больных артериальной гипертонией и стенокардией противопоказаны статические нагрузки – поднятие тяжестей, резкие движения, сильные напряжения брюшного пресса.

Сахарный диабет. Рациональное питание. Физическая активность

Сахарный диабет – очень важный фактор риска многих болезней, в том числе и ишемической болезни сердца. У пациентов с ИБС в сочетании с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа хороший метаболический контроль замедляет развитие микро- и макроангиопатий (изменения мелких и крупных сосудов), коронарных и сердечно-сосудистых событий. У пациентов с сахарным диабетом 1-го типа контроль уровня глюкозы требует адекватной терапии инсулином, а также соответствующей диетотерапии. Для пациентов с диабетом 2-го типа первостепенными для контроля уровня глюкозы являются диетотерапия, уменьшение избыточной массы и повышение физической активности. Медикаментозную терапию назначают в случаях, когда эти мероприятия не приводят к необходимому снижению уровня глюкозы. Уровни артериального давления и липидов крови для пациентов с сахарным диабетом более строгие.

Предлагаю вашему вниманию принципы рационального питания при диабете.

Роль важнейших пищевых продуктов в лечебном питании

Молоку и молочным продуктам принадлежит исключительно важное место в питании. Мы уже говорили об уникальности молока. Действительно, молоко содержит большое количество легкоусвояемого полноценного по аминокислотному составу белка, имеет благоприятное соотношение белково-жирового комплекса.

Кисло-молочные продукты по ряду свойств отличаются от свежего молока. Кислое молоко приобретает антибиотические свойства, в нем содержатся ферменты, облегчающие процесс пищеварения и усвоения пищевых веществ, оно регулирует моторную функцию кишечника, повышает диурез, снижает процессы гниения в кишечнике.

Творог является одним из самых ценных молочно-кислых продуктов, который должен ежедневно включаться в рацион больных диабетом людей. Творог представляет собой легкоусвояемый продукт, отличающийся лечебными свойствами за счет аминокислотного состава (метионина, холина, лецитина), в нем высокое содержание кальция, нет азотистых экстрактивных веществ.

Сыры получают путем молочно-кислого сбраживания молока и ферментного изменения молочного белка. Сыр как высокопитательный продукт рекомендуется использовать в лечебном питании людей, больных диабетом. Ограничено лишь применение плавленых сыров.

Яйца относятся к высокоценным пищевым продуктам, широко применяющимся в лечебном питании. Все питательные вещества яйца находятся в сбалансированном состоянии, как в качественном, так и в количественном отношении. В лечебном питании применяются в основном куриные яйца. Яйца водоплавающей птицы допускаются только для приготовления изделий, подвергающихся термической обработке. Яйцо содержит различные витамины и минеральные соли (наиболее богат ими желток), фосфор, железо и кальций. В яйце мало хлористого натрия и пуриновых веществ. Яйцо почти полностью (около 97 %) усваивается в кишечнике, не давая шлаков. Наиболее благоприятна для переваривания яичного белка его первичная денатурация (яйцо всмятку).

Мясо и мясные продукты.

В диетическом питании применяются различные виды мяса: говядина, телятина, кролик, курица, а также субпродукты (печень, сердце, язык). Как правило, используют нежирные сорта мяса. Гусятина, утятина, свинина, жирные сорта баранины вообще исключаются из диетического питания.

Мясо и мясные продукты содержат все незаменимые аминокислоты в значительных количествах и в благоприятном соотношении. По аминокислотному составу различные виды мяса мало отличаются. Отмечается высокое содержание железа в мясе и мясных продуктах, что обуславливает целесообразность их использования при малокровии.

Колбасные изделия.

Для людей, страдающих диабетом, можно применять только вареные колбасы (докторская) и молочные сосиски 1—3 раза в неделю.

Рыба и продукты моря.

Рыба является источником полноценного белка. Рекомендуется применять нежирные сорта рыб, преимущественно тресковых пород. Рыбные консервы из рациона исключаются. Икра красных рыб богата жиром, который отличается значительным содержанием полиненасыщенных жирных кислот, лецитином, метионином, значительным количеством железа. При назначении больным икры необходимо учитывать большое содержание в ней поваренной соли. К продуктам моря относятся продукты животного и растительного происхождения. Общим свойством всех продуктов моря, обуславливающих использование их в диетотерапии, является значительное содержание йода. В этом отношении особое место занимает морская капуста. В лечебном питании изредка используются мидии, кальмары, крабы, креветки. Белки в этих продуктах животного происхождения не уступают по своей полноценности мясным и рыбным белкам.

Овощи и фрукты.

Овощи и фрукты, широко применяемые в питании здоровых людей, приобретают особое значение в питании больного сахарным диабетом. Они являются основным источником водорастворимых витаминов и минеральных солей. Минеральный состав овощей и плодов характеризуется значительным содержанием калия и незначительным – натрия, что стимулирует диурез. Усиленное жевание при потреблении овощей и плодов способствует желчеотделению и лучшему усвоению пищи, а наличие значительного количества клетчатки возбуждает перистальтику и стимулирует выведение холестерина из кишечника. Почти все овощи и фрукты имеют щелочную реакцию, содержат ряд важных для лечебного питания веществ – фитонциды, ферменты, органические кислоты, дубильные вещества и др. В лиственной зелени содержится большое количество витаминов С, Е, К и группы В.

Перевариваемость лиственной зелени в связи с относительно высоким содержанием в ней клетчатки невелика.

Особое место занимает цветная капуста, которая широко применяется в лечебном питании. Она отличается от белокочанной повышенным содержанием железа, витаминов С и В2. Цветная капуста содержит значительное количества кобальта, меди и цинка. В цветной капусте значительно меньше, чем в кочанной, клетчатки и она легче переваривается, меньше раздражая желудок.

Сок квашеной капусты в связи с высоким содержанием молочной кислоты рекомендуется при сахарном диабете.

Картофель легко переваривается, не отягощая двигательной функции желудка. Белки картофеля по своему аминокислотному составу относятся к высокоценным, содержащим все незаменимые аминокислоты, однако количество их соответствует незначительному содержанию белка в картофеле по сравнению с животными продуктами. Значительное содержание в картофеле калия при низком содержании натрия обуславливает его мочегонное действие.

Большое значение в питании больных сахарным диабетом имеют корнеплоды как источник минеральных солей, некоторых водорастворимых витаминов, клетчатки и пектиновых веществ.

В свекле углеводы представлены преимущественно в виде сахара, поэтому ее применяют после вываривания. В связи со значительным содержанием в корнеплодах калия они используются в лечебном питании. Одни корнеплоды (свекла, брюква) содержат большое количество железа, другие – кобальта (морковь), что следует учитывать при построении лечебного питания в случае малокровия. В зольном остатке корнеплодов преобладают щелочные валентности. Корнеплоды содержат много клеточных оболочек, стимулирующих перистальтику кишечника.

Лук, чеснок и хрен богаты фитонцидами, обладающими бактерицидными свойствами. Питательную ценность представляет репчатый лук, который включается в рацион. Хрен, богатый витамином С, служит только приправой, а чеснок – приправой и лечебным средством.

Стеблевые овощи отличаются относительно высоким содержанием витамина С и белка.

Спаржа – хороший источник витамина РР и меди.

Кольраби представляет интерес благодаря наличию калия и магния в сочетании со значительной витаминной активностью.

Томатные овощи получили широкое распространение в питании и здоровых людей, и больных диабетом. В них содержится значительное количество железа, меди, витаминов.

В баклажанах содержится значительное количество дубильных веществ, много витамина С в перце, помидорах, много каротина (витамин А) содержится в красном перце. Эти овощи показаны в диетах для стимулирования кроветворения. Относительно велико и наличие в них микроэлементов – кобальта и марганца. Баклажаны содержат также много калия, оказывают влияние на снижение холестерина крови.

Столовая тыква благодаря большому количеству калия оказывает выраженное мочегонное действие.

Огурцы, арбузы в связи с высоким содержанием воды и значительным количеством калия при небольшом проценте натрия оказывают, так же как и тыква, мочегонное действие.

Арбузы можно использовать в рационе больных диабетом, так как они содержат фруктозу. Наиболее ценными считаются арбузы с ломкой, плотной и мелкозернистой мякотью. Следует указать на значительное содержание в арбузе фолиевой кислоты.

Бобовые овощи обладают значительной ценностью благодаря высокому содержанию углеводов и белков, а в сое, кроме того, находится много жира. Белок бобовых культур менее полноценен, чем мясной, в связи с небольшим количеством в нем дефицитных аминокислот: триптофана, метионина и лизина. Жир бобовых содержит много полиненасыщенных жирных кислот и лецитина. В бобовых содержится значительное количество клетчатки.

Представляет интерес сахароснижающее действие фасоли, особенно стручковой.

При использовании фруктов и ягод в лечебном питании необходимо учитывать качественный состав содержащихся в них сахаров, количество пектиновых и дубильных веществ, эфирных масел, минеральных солей и витаминов.

Углеводы в плодах состоят преимущественно из глюкозы и фруктозы и в меньшей степени сахарозы. Учитывая, что фруктоза усваивается без участия

инсулярного аппарата, плоды, содержащие преимущественно фруктозу с незначительным количеством глюкозы и сахарозы, лучше переносятся больными диабетом. В ягодах содержание фруктозы и глюкозы примерно одинаково, но в них меньше всего сахарозы, так что их сок отличается высокой усвояемостью.

Фрукты и ягоды легко перевариваются, хорошо усваиваются. Значительное количество находящегося в плодах калия обуславливает их мочегонные свойства. Соотношение между содержанием калия и натрия в плодах благотворно для организма.

Следует отметить благоприятное влияние яблок, что обусловлено их электролитным составом.

Много в плодах и ягодах меди, железа, йода. Очень много находится в фруктах и ягодах витаминов, а некоторые плоды представляют собой концентраты витамина С (например, плоды шиповника). Много каротина в ягодах облепихи и рябины.

Сушеные фрукты и ягоды по своей питательной ценности и содержанию некоторых витаминов имеют очень важное значение в диетотерапии людей, страдающих диабетом. Что касается консервированных соков, то ввиду большого содержания сахарозы, они не показаны больным сахарным диабетом.

Хлеб.

В лечебном питании употребляются различные сорта выпекаемого ржаного и пшеничного хлеба и изготавливаются специальные диетические сорта хлеба. Калорийность и содержание белков в пшеничном хлебе выше, чем в ржаном. Биологическая ценность хлеба находится в зависимости от сортности помола муки. В отношении аминокислот белки хлеба можно отнести к высокоценным. В ржаном хлебе лизина больше, чем в пшеничном. В специальные диетические сорта хлеба добавляют в тесто молочный белок, тем самым обогащая хлеб дефицитными аминокислотами и особенно лизином. Хлеб довольно долго задерживается в желудке и эвакуируется из него через 3—4 ч.

Крупы и макаронные изделия.

Крупы, изготавливаемые из различных злаков (пшеницы, ячменя, риса, гречихи), а также макаронные изделия широко применяются в лечебном питании больных сахарным диабетом и служат источником хорошо

усвояемых углеводов. В белках круп и макаронных изделий, так же как и белках хлебных злаков, количество некоторых незаменимых аминокислот сравнительно низко.

Овсяная крупа, геркулес, толокно.

Белки овсяной крупы обладают липотропными свойствами и поэтому широко используется в лечебном питании. Высокое содержание в овсяных крупах жира ставит их на первое место по калорийности среди остальных круп. В лечебном питании представляет интерес геркулес (при приготовлении каши на молоке восполняется дефицит кальция).

Толокно отличается высокой питательной ценностью и усвояемостью.

Манная крупа.

Использование манной крупы в лечебном питании основано на ее быстрой развариваемости и высокой усвояемости. В ней много железа и калия – микроэлемента, входящего в состав оболочки эритроцитов и являющегося постоянным компонентом крови.

Зерна кукурузы отличаются высоким содержанием белка, но усвояемость его составляет только 70 %. Кукурузная крупа тормозит процессы брожения и гниения в кишечнике. В кукурузе содержится относительно много железа, а также меди и никеля.

В пшене довольно много никотиновой кислоты, меди, никеля, марганца и цинка. Применение его несколько ограничено, так как содержащиеся в нем жиры довольно быстро окисляются.

Гречневая крупа содержит большое количество белка с благоприятным соотношением аминокислот, гречневая каша с молоком дает оптимальное соотношение аминокислот. Гречневая крупа также богата лецитином.

Рис беден клетчаткой, при разваривании он образует значительное количество слизистого отвара, щадящего слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

Макаронные изделия.

Их отличительным свойством является хорошая усвояемость и очень незначительное содержание клетчатки в высших сортах этих продуктов.

Мед пчелиный.

Натуральный мед представляет собой высококалорийный продукт питания, содержащей 75 % сахара. Обладая некоторыми лечебными свойствами, мед вместе с тем должен включаться в диету больных диабетом. Состав меда очень сложен: в нем содержится более ста различных ценных для организма компонентов: фруктоза, левулеза, витамины, ферменты, органические кислоты, микроэлементы, минеральные, гормональные, антибактериальные и другие вещества. Мед содержит вещества, обладающие не только противомикробными, но и противовоспалительными и консервирующими свойствами.

Жиры в лечебном питании.

Как правило, в лечебном питании для приготовления пищи и употребления в натуральном виде используются сливочное и растительные масла.

В растительных маслах содержится витамин Е, биологически активные и ценные аминокислоты, лецитин, благоприятно влияющий на обмен холестерина. В связи с указанными свойствами очень важно включать растительные масла в диету больных диабетом (15—25 % от необходимого количества общего жира). Установлено благоприятное влияние на слизистую оболочку желудка и желчегонное действие оливкового масла, в связи с чем оно также рекомендуется для включения в диету. Большое значение в лечебном питании имеет сливочное масло. Оно относится к легкоплавким жирам, содержит значительное количество ненасыщенных жирных кислот, хотя и уступает растительному маслу. Содержание в сливочном масле летучих жирных кислот обеспечивает особый вкус и аромат этого масла.

Поваренная соль назначается согласно возрастным нормам и сопутствующим заболеваниям, однако при рвоте, поносе, сильном потении потребность в соли увеличивается. Необходимо учитывать, что при избыточном содержании в рационе поваренная соль повышает гидрофильность (наводнение) тканей, поддерживает воспалительные процессы, способствует повышению артериального давления. Избыточное количество поваренной соли способствует выпадению в моче оксалатов, возбуждает деятельность центральной нервной системы.

Для диетического питания диабетиков выпускаются специальные продукты, к которым относятся белково-отрубной хлеб, кондитерские изделия с ксилитом или сорбитом (они изготавливаются из высококачественного сырья, не содержащего консервантов и других посторонних добавок, примесей и красителей). В шоколад для диабетиков

вводят сорбит, масло какао и ванилин. Выпускаются диетические компоты с сорбитом и ксилитом из яблок, абрикосов, вишен и слив. Технологическая схема производства диетических овощных консервов (из кабачков, кабачковой икры и др.) отличается тем, что исключаются бланшировка и обжарка овощей, острые специи.

При избыточном весе назначается диета с пониженной калорийностью, с ограничением жиров и углеводов, но с достаточным содержанием белка.

Лечение диабета как очень серьезного заболевания, опасного самыми разными и грозными осложнениями, должно проводиться только под контролем врача. Соблюдение диеты очень важная составляющая лечения!

Режим питания включает 5—6 разовый прием пищи (примерно каждые 3 ч), это предупреждает сильную нагрузку на поджелудочную железу при каждом приеме пищи и способствует наиболее полной утилизации основных пищевых веществ. Принимать пищу надо в строго определенные часы, отклонения от установленного времени не должны превышать 15—20 мин. Наиболее сытным и калорийным должен быть обед, наиболее легким – второй завтрак и полдник. Во избежание ночного снижения сахара крови можно рекомендовать назначение легкого второго ужина примерно в 21 ч (стакан кефира с белым хлебом или яблоко).

Замена продуктов в рационе питания при сахарном диабете

Различные вариации в диете неизбежны. Они зависят от привычек, вкуса, времени года, доступности продуктов, от сопутствующих заболеваний и других причин. Замена продуктов должна проводиться в пределах одной и той же группы продуктов, объединенных по равнозначной пищевой ценности. Так, например, мясо можно заменить другими продуктами, относящимися к группе продуктов с преобладанием содержания в них белков: 100,0 мяса можно заменить 130,0 творога, 100,0 рыбы, 75,0 сыра или яйцом, но нельзя заменять мясо картофелем или макаронами. Замена картофеля по углеводам может быть проведена следующими продуктами: различными крупами, морковью, свеклой, хлебом и т. д. Молоко можно заменить кефиром, но нельзя заменить его компотом или бульоном, так как ценность этих продуктов значительно ниже ценности молока.

Физкультура при сахарном диабете

Определенная физическая нагрузка полезна практически всем – в равной степени молодым и старым, страдающим хроническими заболеваниями и

практически здоровым. Однако для больных сахарным диабетом физкультура имеет особое значение. Вместе с планированием рациона питания и медикаментозным лечением (если оно назначено лечащим врачом), физические упражнения имеют решающее значение для эффективного контроля над сахарным диабетом.

Наряду с обычными преимуществами тренировок, к которым относится повышение выносливости, более эффективный контроль над массой тела, увеличение силы, снижение артериального давления и большой эмоциональный заряд, больные сахарным диабетом извлекают из занятий физкультурой дополнительную пользу. Например, благодаря физической нагрузке ваш организм может стать более восприимчивым к инсулину, вследствие чего для снижения концентрации глюкозы вы будете нуждаться в меньшей дозе инсулина. Физические упражнения также могут уменьшить для вас риск сердечных заболеваний. Однако, учитывая индивидуальные различия разных людей во влиянии физической нагрузки на снижение уровня глюкозы в крови, первое, что вам необходимо сделать, – это проконсультироваться с вашим врачом перед началом каких-либо занятий физкультурой.

Танцы, работа в саду, прогулка с собакой, уборка дома, стрижка лужайки, подъем по лестнице – все эти и многие другие виды деятельности, выполняемые ежедневно, могут считаться физической нагрузкой, вам только следует вносить в них небольшие изменения. Всегда лучше начинать с незначительного повышения уровня вашей активности. Например, прогуливая собаку, через каждые несколько дней обходите на один или два квартала больше. Если вы любите музыку, вам, возможно, захочется захватить с собой наушники и радиоприемник или плеер. Часто упражнения на фоне музыки доставляют больше удовольствия и могут даже помочь вам увеличить темп упражнений. Какой бы вид физической активности вы не выбрали, следует проверять содержание глюкозы в крови до и после каждого занятия, а в случае продолжительной физической нагрузки – даже в процессе занятий. Безусловно, все предстоящие изменения в уровне нагрузки вам следует предварительно обсуждать с лечащим врачом. Часто врач может дать полезные советы о том, как следует начинать программу упражнений, а также о том, как лучше сбалансировать физическую нагрузку с питанием и приемом лекарств, чтобы обеспечить наиболее эффективный контроль над сахарным диабетом.

Не забывайте о том, что даже такое полезное занятие, как физические упражнения, может нанести вред, если им злоупотреблять или выполнять неправильно. Поэтому, прежде чем приступить к новой программе упражнений, примите к сведению несколько советов, которые не следует забывать. Прислушайтесь к вашему телу. Боль в теле – это предупреждение о том, что не все в порядке. Если тренировка вызывает у вас дискомфорт, примите меры к тому, чтобы уменьшить или ограничить нагрузку. Вам также следует быть настороже на случай появления признаков резкого снижения или повышения уровня глюкозы в крови. К этим признакам относятся дрожь, резкое чувство голода, учащение пульса (в случае низкого уровня глюкозы) или учащенное мочеиспускание, повышенная жажда или резкое чувство голода (в случае высокого уровня глюкозы). Эти ощущения могут возникнуть во время занятий, и они являются сигналом к тому, чтобы немедленно прервать тренировку для того, чтобы вы могли устранить возникшую проблему.

Носите подходящую одежду и обувь. Не следует выбрасывать деньги на модную спортивную одежду, однако вам необходима удобная, свободная одежда, подходящая для выполняемых упражнений и условий занятий. Выбор обуви имеет принципиальное значение, поскольку она должна защитить от повреждения ног и инфекции. Спортивная обувь должна быть подходящего размера, удобной и обеспечивать надежную опору ногам.

Занятия физкультурой не могут служить оправданием для нерационального питания всем подряд! Так или иначе, но физические упражнения призваны дополнить ваш режим здорового питания. Если вы будете исходить из того, что благодаря тренировкам можно побаловать себя лишними калориями, то можете свести на нет свои попытки контролировать вес тела.

Лекарственные растения при сахарном диабете

Они могут сочетаться с диетой, а также с сахароснижающими препаратами.

Листья черники, собранные в мае-июне, применяют в форме настоя по 1/2 стакана 4—5 раз в день до еды.

Земляника лесная.

Применяется сок свежих ягод по 4—6 ст. л. в день. Можно использовать сушеные ягоды или листья для приготовления настоя. стакан настоя принимают в течение дня.

Овес.

Настой (100 г зерен на 3 стакана воды) принимают по 1/2 стакана 3—4 раза в день до еды.

Лавровый лист.

Десять листьев заливают 3 стаканами крутого кипятка, настаивают 2—3 ч. Принимают по 1/2 стакана 3 раза в день.

Сборы лекарственных растений, обладающие сахароснижающими свойствами

1. Листья черники – 20,0; корень одуванчика – 20,0; листья крапивы двудомной – 20,0.

Настой принимают по 1/2 стакана 3 раза в день перед едой.

2. Листья черники – 50,0; листья крапивы двудомной – 20,0; листья бузины черной – 20,0.

150 мл отвара выпивают в течение дня.

3. Листья черники – 25,0; корень лопуха – 25,0.

Настой принимают по 1 ст. л. 3—4 раза в день до еды.

Трава хвоща полевого – 50,0; трава земляники – 50,0; трава горца птичьего – 100,0. Настой принимают по 2 стакана в день.

Принципы оздоровления (по В. Коновалову)

Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Большинство наших болезней – реализация наследственных предрасположенностей. При этом неправильный образ жизни, неблагоприятные экологические и социальные обстоятельства являются лишь провоцирующими факторами, играющими существенную роль в снижении уровня здоровья. Но и при наследственном несовершенстве можно существенно изменить ситуацию к лучшему. Для идеального здоровья требуется как минимум идеальный образ жизни, но мы живем не в раю, и все делать идеально в нашей реальной жизни невозможно. Однако необходимо хотя бы стремиться к этому.

Наибольшие беды современного человека из-за его отношения к физической культуре. Миллионы людей заняты сидячей работой и годами не занимаются гимнастикой. Им можно даже не мечтать о хорошем здоровье. Лучшие в мире таблетки в данном случае не помогут. Совет заниматься физкультурой настолько банален, что его не воспринимают всерьез. Однако на само деле физкультура – одно из самых волшебных средств для поддержания здоровья. Физкультура тренирует сердечно-сосудистую систему, регулярные физические упражнения гармонизируют деятельность вегетативной нервной системы, отвечающей за согласованное действие всех органов и систем. Упражнения улучшают обмен веществ, моторную и секреторную функцию органов, стимулируют усвоение полезных веществ, выведение отходов, сгорание шлаков. В результате этого укрепляется иммунная система, повышается способность больных органов восстанавливать свою функции. Заниматься физкультурой можно в любое удобное для вас время. Желательно выполнять и статические, и динамические упражнения для ног и туловища, рук и шеи, на растягивания мышц и связок, на расслабление. Упражнения нагрузочного, силового характера выполняют по индивидуальной программе; для более молодых – до пота, для пожилых – до первых признаков усталости, для имеющих серьезные болезни – по указанию лечащего врача. Следует разработать каждому для себя тот комплекс упражнений, который доставляет ему удовольствие. Людям, работа которых связана с движением, необходимо выполнять упражнения, компенсирующие однообразную нагрузку в течение трудового дня. Заниматься можно в любое время дня: утром и днем – активно, вечером – мягко (расслабляющие упражнения, дыхательные, самомассаж). Замечательной и очень приятной физкультурой являются танцы и подвижные игры. Важный фактор оздоровления – общение с природой. Чистый, свежий воздух, возможность дополнительных движений, водных процедур, а кроме того, слушание пения птиц и вдыхание ароматов трав – источник огромных положительных эмоций и непередаваемое удовольствие. Необходимо регулярно находить время для прогулок в парке, выездов за город. Те, кто лишает себя этого, существенно уменьшает свои шансы быть здоровым.

О том, что такое рациональное питание, высказываются разные мнения и суждения, порой очень противоречивые. Для людей, не лежащих в больнице с острыми и хроническими заболеваниями, лучшей диетой является разнообразное питание с соблюдением принципа умеренности во всем и лишь небольшими индивидуальными ограничениями (например, жирного,

сладкого, жидкости). Причем, как правило, каждый сам чувствует, какие продукты ему нужно ограничивать особо.

Кроме того, имеет смысл следовать национальным и семейным традициям питания, которые формируются очень рационально с учетом физиологии и биохимии человека, а также на основе особенностей природы в месте проживания, определяющих особенности продуктов питания.

Раздельное питание и сыроедение, полное исключение белков и молочных продуктов, длительное вегетарианство, приводящее к анемии (малокровию), особенно у пожилых – все это преувеличения и часто вред. Врагов среди продуктов нет, все они – лекарства, но только в том случае, если знать им меру. Все чрезмерное – яд.

Принципы раздельного питания описаны еще в древней восточной медицине, но их не надо доводить до абсурда. Существуют люди с генетически слабой ферментной системой, они не могут много есть, часто испытывают тяжесть в желудке и чувство несварения после еды, не переносят некоторых продуктов. Такие симптомы нередко появляются у пожилых в связи с атрофическими процессами в пищеварительной системе. И в том и в другом случае, действительно, желательно дробное питание небольшими порциями.

Иногда необоснованно ограничение специй. Черный, красный перец, горчица, хрен, лавровый лист – вот и весь наш скудный ассортимент, да и тот не всегда одобряется медиками. А ведь такие специи, как корень имбиря, эстрагон, шалфей, кардамон, корица, гвоздика, базилик, куркума, – очень эффективные стимуляторы пищеварения, обмена веществ. Особенно полезны они людям с секреторной (ферментной) недостаточностью пищеварительной системы, с плохим аппетитом и вялым пищеварением. Однако, как и во всем, необходима мера. Нельзя злоупотреблять специями так, чтобы слезы текли и внутри все горело.

Мне представляется неразумной рекомендация некоторых авторов полностью исключить молоко всем взрослым людям. Молоко – один из самых ценных продуктов питания. Но поскольку с возрастом ослабевает секреторная деятельность пищеварительных желез, в том числе и выработка ферментов, перерабатывающих молоко, то нередко наблюдаются неприятные симптомы при его употреблении (вздутие, урчание в животе). Однако это не повод для запрета молока всем взрослым, тем более, что его можно

применять в любом виде: в кашах, в виде кисло-молочных продуктов, творога.

Если вы действительно хотите быть здоровым человеком, помните: над здоровьем необходимо работать постоянно; без элементарного соблюдения правильного образа жизни о здоровье нечего и мечтать (режим труда, отдыха, сна, рациональное питание); не будет здоровья и без физкультуры. Эти простые на первый взгляд истины обязательно дадут очень хороший оздоравливающий и профилактический эффект практически всем. Приведу еще несколько действенных рекомендаций.

1. Регулярно применяйте контрастный душ. Чередуйте теплую воду с прохладной либо холодную с горячей, либо очень холодную с очень горячей в зависимости от своих ощущений.

2. Регулярно 1—2 раза в день делайте самомассаж спины и поясницы роликовым массажером или влажным махровым полотенцем в течение 3—5 мин. Поскольку это неглубокий массаж, противопоказаний для него практически нет.

3. Регулярно делайте самомассаж (ладонью, пальцами) шеи и затылка, при этом 2—3 раза в неделю можно использовать небольшое количество лечебной мази (скипидарной, камфорной, эфкамона, любой гомеопатической). Естественно, после применения мази нельзя сразу выходить на улицу, попадать под сквозняк.

4. При отсутствии противопоказаний очень полезна баня (влажная или сухая, кому какая больше нравится).

Заключение

Итак, вы познакомились с информацией об ишемии сердца, ее проявлениях, важнейших факторах риска, осложнениях, имеете представление о причинах возникновения стенокардии и инфаркта миокарда. Понимание того, что с вами происходит – первый шаг на пути успешного лечения. Если вы страдаете гипертонией, не забывайте регулярно контролировать артериальное давление, если оно повышено, лечить немедикаментозными средствами или лекарственными препаратами; если сахарный диабет, контролировать сахар крови и соблюдать диету. Даже если вы заядлый курильщик, бросьте курить, это не так трудно, как вам кажется. Следите за своим весом и не забывайте о пользе физических упражнений. Не занимайтесь самолечением, чаще советуйтесь с врачом, даже если вы

лечитесь без медикаментов. Будьте добрее, чаще улыбайтесь, не забывайте расслабляться и отдыхать еще до того, как вы устали. Необходимо помнить, что при всех достижениях современной медицины, все результаты лечения могут оказаться бесполезными, если не изменить свой стиль жизни.

Эффективность лечения заболевания зависят не только от врача, но и определяются отношением к лечению, терпением в достижении результатов, тщательным выполнением всех назначений и рекомендаций. Выбор за вами.

Буду очень рад, если эта книжка поможет вам справиться с болезнью, предотвратить возможные осложнения, радоваться жизни несмотря ни на что. Желаю вам здоровья и активного долголетия

Список литературы

Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б. В. Петровский. Т. 24. Советская энциклопедия, 1984. Москва.

Внутренние болезни / Под ред. А. С. Сметнева, В. Г. Кукеса. М.: Медицина, 1986.

Инфаркт миокарда. Предупреждение и реабилитация / Под ред. Т. Симпл, Х. Блэкберна. Пер. с англ. М.: Медицина, 1989.

Лечебная физкультура и врачебный контроль / Под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. М.: Медицина, 1995.

Махлаюк В. П. Лекарственные растения в народной медицине. Саратов: Приволжское издательство, 1987.

Современная фитотерапия / Под ред. проф. В. Петкова. София, 1989. Москва.

Соколов С. Я., Замотаев И. П. Фитотерапия: Справочник по лекарственным растениям. М.: Медицина, 1992.