



ГИПЕРТОНΙΑ

ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

**УПРАВЛЯЕМ
АРТЕРИАЛЬНЫМ
ДАВЛЕНИЕМ**

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

**ГИМНАСТИКА,
МАССАЖ,
АУТОТРЕНИНГ**



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

См. с. 74.

Диеты, показанные при гипертонии, противодействуют развитию атеросклероза, связанным с ним нарушениям обмена веществ, а также способствуют уменьшению массы тела при ожирении.

См. с. 60.

Показатели максимальной нормальной массы тела мужчин и женщин в зависимости от роста и возраста.

См. с. 20.

Аутотренинг как вид психотерапии благоприятно влияет на тонус нервной системы и полезен больным на ранних стадиях гипертонической болезни.

См. с. 91.

Гипертония

Лучшие методы лечения

Санкт-Петербург
Вектор
2007

УДК 616.12-008.3
ББК 54.100.30
Г50

Защиту интеллектуальной собственности и прав
ООО «Издательство "Вектор"»
осуществляет юридическая компания
«Усков и Партнеры»



Г50 **Гипертония. Лучшие методы лечения [Текст] /**
О. В. Ананьева. — СПб. : Вектор, 2007. — 125, [3] с. —
(Семейный доктор).

ISBN 5-9684-0572-4

Гипертонию многие не считают серьезным заболеванием, ведь хоть раз давление повышалось практически у каждого. А когда давление начинает «скакать», мы впадаем в панику. Чтобы этого не произошло, следуйте советам, приведенным в этой книге. Из нее вы узнаете о причинах, симптомах и осложнениях гипертонической болезни. Но главное — о самых действенных способах лечения и профилактики. Представлены эффективнейшие рекомендации по лечебному питанию, фитотерапии, оздоровительной физкультуре, психологической саморегуляции. Также приведены специальные диеты с примерным меню; разгрузочные дни, показанные при гипертонии; комплексы упражнений отдельно для мужчин и женщин; методики массажа; техники лечебного аутотренинга.

УДК 616.12-008.3
ББК 54.100.30

Публикуется с разрешения правообладателя — ЛА «Научная книга».

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

© ЛА «Научная книга», 2005
© «Вектор», 2007

ISBN 5-9684-0572-4

www.natahaus.ru

Оглавление



Введение.	6
Глава 1. Как возникает гипертония?	7
Измерение и нормальные показатели	
артериального давления.	7
Факторы, вызывающие развитие гипертонии	11
Глава 2. Клинические проявления повышенного	
артериального давления.	32
Признаки гипертонической болезни.	32
Осложнения гипертонической болезни.	38
Глава 3. Симптоматические гипертонии.	42
Глава 4. Средства профилактики и лечения	
артериальной гипертензии.	49
Лечебное питание.	50
Лечебная физкультура	70
Массаж.	78
Психотерапия.	91
Фитотерапия.	103
Заключение.	124

Введение



Одной из самых распространенных болезней сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертония, способствующая возникновению инфаркта миокарда и инсульта (кровоизлияния в мозг), поражению почек и глаз. Однако в настоящее время благодаря открытию новых эффективных методов лечения удастся добиться значительного улучшения состояния большинства больных вплоть до полной нормализации артериального давления, предотвратить развитие осложнений и значительно увеличить продолжительность жизни.

Глава 1 Как возникает гипертония?



ИЗМЕРЕНИЕ И НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

В каждой семье есть традиции. Не исключение и наша. Каждый вечер бабушка измеряет давление. Для нее это не прихоть, а необходимость, но за компанию «полечиться» (узнал свое давление — и вроде прошли все хвори) решают и все остальные домочадцы. Впрочем, в такой ежедневной процедуре есть смысл, если даже у вас ничего не болит. Систематическое измерение давления на протяжении какого-то отрезка времени позволит определить именно ваше «нормальное» давление. И не переживайте, если организм «лучше всего себя чувствует» не при идеальных 120/80. Значит, для него так хорошо. Впрочем, не стоит беспокоиться и тем, у кого давление не превышает 140/90 мм рт. ст. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендует принимать этот показатель за норму. А вот артериальное давление 160/95 и более считается

повышенным и называется артериальной гипертензией. Давление в пределах 140—160/90—95 мм рт. ст. относят к промежуточному.

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

У детей уровень артериального давления ниже, нежели у взрослых, поэтому при выявлении показателей, превышающих 130/80 мм рт. ст., независимо от возраста ребенка его необходимо обследовать для установления причины такого отклонения. Как показывает статистика, у школьников 12—13 лет через 5—7 лет повышенное давление сохраняется лишь в 40% случаев.

Показатели давления 100/60 свидетельствуют о гипотонии. Но если ваше самочувствие нормальное, вы трудоспособны и полны сил, то такую гипотонию считают физиологической, т. е. не требующей лечения. Это состояние нередко сохраняется на протяжении всей жизни человека и может иметь наследственный характер.

Гораздо хуже, если давление повышено. Так, например, давление выше 150/100 у мужчин в возрасте 35—45 лет сокращает продолжительность жизни на 16 лет по сравнению с теми, у кого давление крови находится на уровне 120/80 мм рт. ст.

Измеряют давление с помощью различных приборов, чаще всего тонометром. В процессе определения артериального давления воздух нагнетается в манжету, надетую на предплечье. Затем, выпуская воздух из манжеты и выслушивая артерию, необходимо уловить момент, когда ток крови во время сокращения сердца преодолет сжатие. В это время в фонендоскопе станет слышен характерный стук. Значение, на котором звук будет зафиксирован впервые, — это верхнее (сис-

толистическое давление), т. е. то, при котором сердце выбрасывает кровь в артерии при сокращении. Когда же кровь при дальнейшем снижении давления в манжете будет спокойно протекать по артерии как во время сокращения, так и во время расслабления сердечной мышцы, звук перестанет улавливаться и тонометр покажет минимальное, т. е. диастолическое, давление.

Помимо механического тонометра в настоящее время существуют электронные приборы измерения давления. Они проще в применении, но их погрешность колеблется в больших пределах — от 10 до 20 мм рт. ст.

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

Величина артериального давления, получаемая путем такого измерения, в значительной степени зависит от объема плеча, толщины подкожного жирового слоя, эластичности сосудов и тонуса мышц. Обычно у более полных людей артериальное давление по сравнению с истинными значениями оказывается несколько повышенным, так как манжетка в этом случае оказывает давление не только на артерию, но и на мощный слой тканей.

Возможно также, что результаты измерения давления на правой и левой руке будут отличаться, поэтому его стоит измерить на каждой руке. Причиной такой асимметрии может быть врожденная аномалия сосудов или разница в их анатомическом расположении. На правой руке артериальное давление часто выше, чем на левой. Но разница в давлении на обеих руках, не превышающая 15 мм рт. ст., рассматривается как нормальная. При большей количественной вели-

чине следует обследоваться для исключения приобретенных или врожденных заболеваний сосудов.

Если у вас нет своего домашнего тонометра и измерение давления осуществляется медицинскими работниками в поликлинике, у некоторых, особенно эмоциональных людей, возможно его незначительное повышение. Это связано с так называемым «синдромом белых халатов», возникающим при посещении медицинских учреждений и характеризующимся волнением и возбуждением нервной системы. Для более точного определения показателей я бы порекомендовала через некоторое время провести еще одно измерение. Скорее всего, величина повторно измеренного давления будет несколько отличаться от первого значения.

Кроме того, определяя артериальное давление, следует учитывать его суточные колебания: наиболее низкие показатели обычно бывают во время сна, утром давление возрастает, достигая максимума в часы дневной активности.

В норме максимальное и минимальное значения артериального давления отличаются незначительно. Разница между самыми высокими и самыми низкими цифрами в течение суток не должна превышать у здоровых людей 20 мм рт. ст. для систолического и 10 мм рт. ст. для диастолического артериального давления. При гипертонической болезни эти колебания более выражены, но это уже опасно для организма.

Нередко у здоровых пожилых людей наблюдается значительно более высокий уровень кровяного давления, чем принятый средний показатель для данного возраста. Это может быть связано с тем, что организм приспосабливается к новым реакциям кровообращения, развивающимся в процессе старения. В этом случае снижение давления до средних цифр может обернуться только ухудшением состояния, сосудистой катастрофой в одной из областей, кровоснабжение которой поддерживалось столь высоким артериальным давлением.

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИИ

Появление и развитие гипертонической болезни обусловлено различными причинами. Постоянные стрессы, психические травмы нарушают равновесие нервной и эндокринной систем, которые отвечают за регуляцию кровообращения. При этом повышается выработка гормона адреналина, в результате чего увеличиваются сила сердечных сокращений и их частота, усиливается кровоснабжение тканей. Но на начальном этапе развития болезни организм еще способен активно возвращаться к исходному уровню кровяного давления, восстанавливая нарушенное равновесие.

В случае же, если вредные воздействия, например отрицательные эмоции, «частые гости» в вашей жизни, компенсаторные и адаптационные возможности организма исчерпываются, а способность самостоятельно справляться с возникающими отклонениями уменьшается.

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

Помимо этого, наблюдается сбой и в работе других защитных функций организма: повышается тонус огромной сети кровеносных сосудов, нарушается почечный кровоток, меняется работа эндокринного аппарата, в организме увеличивается количество веществ, повышающих общий тонус сосудов, — все это ведет к возникновению гипертонической болезни.

Однако не все случаи повышения артериального давления обусловлены описанным выше механизмом. Например, при хроническом нарушении кровоснабжения почек в результате сужения питающих артерий наблюдается стойкое повышение артериального давления, связанное с выработкой ренина в ответ на кисло-

родное голодание. Артериальное давление также может повышаться вследствие заболеваний, приводящих к сбою в работе желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной железы, половых желез). Кроме того, артериальная гипертензия может быть следствием некоторых пороков сердца, сужения аорты. В связи с этим вам может встретиться такое понятие, как симптоматическая артериальная гипертензия, т. е. повышение давления, возникающее в результате какого-либо другого заболевания, например когда имеет место тиреотоксикоз (повышен уровень гормонов щитовидной железы), гломерулонефрит, климактерический синдром и др. О гипертонической болезни говорят тогда, когда повышение давления является не осложнением другого заболевания, а развивается как самостоятельная болезнь.

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

Нервно-эмоциональные факторы

Отрицательные эмоции сильно влияют на уровень артериального давления. Известно, что психоэмоциональное возбуждение может приводить к его кратковременным подъемам. Но если у здоровых людей в условиях естественной регуляции артериальное давление быстро возвращается к нормальным цифрам, то при частых стрессах, длительном утомлении, чрезмерном умственном напряжении происходит изменение обменных процессов в головном мозге. Возникает относительное кислородное голодание нервных клеток, в результате чего развивается первая стадия гипертонической болезни.

Появлению гипертонии наиболее подвержены прежде всего очень эмоциональные люди, неспособные

быстро успокаиваться, долго переживающие обиды. Однако в некоторых случаях даже единичные отрицательные воздействия провоцируют появление болезни у совершенно здоровых до этого людей. А ведь для того, чтобы избавить организм от «опасности», нужно уметь видеть хорошее даже в нашей, порой нелегкой, жизни, научиться с юмором относиться к житейским неприятностям. Стоит помнить, что отрицательные эмоции, чувство неудовлетворенности наиболее больно «бьют» прежде всего именно по кровообращению, следствием чего и становится гипертония. Кроме того, исследования показывают, что после однократного сильного эмоционального потрясения болезнь чаще и легче всего возникает у ослабленных людей с неустойчивой нервной системой.

Внешние эмоциональные проявления реакции человека сугубо индивидуальны: один, услышав обидное слово в свой адрес, отойдет в сторону, махнув рукой; другой возразит, чтобы восстановить справедливость; третий промолчит, не открыв свои истинные чувства. Однако именно последний вариант, т. е. не проявленные, как бы заторможенные эмоции, наиболее пагубно сказывается на нервно-сосудистой регуляции. Ведь человек испытывает чувство облегчения, когда «выплывается» или погружается с головой в работу, заглушив тягостные мысли.

Помимо этого, в группу риска попадают те, кто целеустремленно делает карьеру. Такие люди стремятся выдвинуться, достичь высокого положения в обществе, для них характерна постоянная сознательная и напряженная деятельность. При этом, добившись своей цели, они тут же переключаются на новую, поэтому состояние внутренней напряженности у них никогда не проходит. Им всегда не хватает времени, поскольку после каждой выполненной задачи сразу же ставится новая, более серьезная, зачастую требующая не меньше нервного напряжения, чем прежняя.

Также замечена семейная связь проявлений гипертонической болезни — например, у мужа и жены. Есте-

ственно, наследственность здесь не виновата. В большинстве случаев это связано с межличностными конфликтами, вызывающими развитие невроза.

В принципе, если проанализировать любую ситуацию, наиболее часто провоцирующую стресс (конфликт в семье, на работе, с близкими и т. д.), то примерно в половине случаев виноваты будем мы сами. Нередко причиной расстройства является переоценка собственных возможностей или случайная, не признанная вовремя ошибка. И самое главное в такой ситуации — сделать все возможное для разрешения конфликта, ведь недаром говорят, что главная победа — это победа над собой. И этот шаг необходимо сделать прежде всего во имя собственного здоровья.

Наследственность

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

Обращаю ваше внимание на то, что генетически может наследоваться не сама гипертония, а только предрасположенность к ней, это связано с особенностями обмена некоторых веществ (в частности, жиров и углеводов), а также с нервно-психическими реакциями. Однако реализация генетической предрасположенности в значительной степени обусловлена внешними влияниями: условиями жизни, питанием, неблагоприятными факторами.

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

Профессиональные факторы

Достаточно часто повышенное, артериальное давление отмечается у тех, чья профессия связана с постоянными нервно-психическими стрессами. Нередки повышения давления и у людей, которые должны быстро перерабатывать информацию и принимать решения.

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

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

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

Перестройка деятельности системы кровообращения на максимальный уровень, особенно в ночное время, не всегда переносится легко. Нарушение привычных биологических ритмов, часто повторяясь, может

нарушить работу сердечно-сосудистой системы и способствовать развитию гипертонической болезни.

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

Кроме того, в развитии гипертонии большую роль играет степень физической активности человека. Так, у людей, работа которых связана с серьезным физическим напряжением, отмечается более низкий уровень артериального давления, гипертоническая болезнь у них также встречается реже.

Большинство из нас редко задумываются о влиянии профессии на здоровье и продолжают работать, невзирая на болезнь. Однако существует и другая крайность — некоторые больные гипертонией считают, что любая трудовая деятельность им противопоказана, и порой всячески стараются уйти на инвалидность или просто прекратить работу. Это неверное представление, ведь отказ человека от общения с привычным трудовым коллективом, сознание своей физической неполноценности являются большим стрессом и переносятся порой весьма тяжело. Поэтому в этом случае надо в первую очередь думать не о прекращении трудовой деятельности, а о ее более рациональной организации или об изменении характера труда.

Бытовые факторы. Помимо производственных многие бытовые факторы также могут провоцировать рост артериального давления. Так, неблагоустроенность быта, постоянные неудовлетворенность и тревога сопровождаются отрицательными эмоциями и способствуют возникновению гипертонии. В этой ситуации (даже при уже развившейся гипертонической болезни) нормализация течения семейной и общественной жизни зачастую приводит к стабилизации давления.

Возрастной фактор

Замечено, что с возрастом артериальное давление повышается, но несмотря на то, что для каждой возрастной группы установлены границы колебаний верхнего и нижнего артериального давления, а также определен диапазон нормы и выделена так называемая опасная зона (табл. 1), каких-то точно установленных показателей для определенного возраста не существует.

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

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

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

1) максимальное артериальное давление:

$$102 + 0,6 \cdot \text{число лет};$$

2) минимальное артериальное давление:

$$63 + 0,5 \cdot \text{число лет}.$$

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

Существуют наиболее опасные возрастные периоды, когда вероятность заболевания гипертонической бо-

лезнью увеличивается. Например, когда изменяется функция эндокринной системы, нарушается гормональный баланс организма.

Наиболее часто гормональные нарушения встречаются в период угасания функции половых желез, особенно если оно происходит довольно быстро. В это время у некоторых женщин и мужчин наблюдаются неустойчивость давления, впоследствии оно может нормализоваться. Также доказано, что гипертоническая болезнь распространена у женщин в климактерический период.

У подростков наиболее неустойчивы различные нервные механизмы в период полового созревания, что легко нарушает взаимосвязь между нервной и эндокринной регуляцией артериального давления.

Особо обращая ваше внимание на детство и юность. В этом возрасте происходит интенсивное познание окружающего мира, юный человек учится общаться с людьми, определяет собственное место в обществе. К тому же это ярко окрашенный эмоциональный период, так как ребенку приходится сталкиваться с множеством запретов.

В возрасте от 2 до 5 лет усвоение большого количества новых сведений не всегда проходит бесследно, в это время существует опасность нарушения равновесия обменных процессов и сердечно-сосудистой регуляции. Поэтому стоит периодически приводить ребенка любого возраста на осмотр для выявления первых признаков гипертонической болезни.

Исследователи установили, что с возрастом повышается как систолическое (верхнее), так и диастолическое (нижнее) артериальное давление. Особенно резко это происходит у юношей. Так, критерием повышенного артериального давления в возрасте 12—14 лет является его уровень, равный 130/80 мм рт. ст., 15—17 лет — 135/85, старше 18 лет — 140/90 мм рт. ст. С годами повышению артериального давления способствуют избыточная масса тела, наличие гипертонической болезни у

родителей, а для подростков 12—13 лет, кроме того, высокий рост.

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

Ожирение

Нередко повышению артериального давления способствует, а иногда и является предрасполагающим фактором избыточный вес. Наиболее простым индексом для исчисления нормальной массы является показатель Брока: рост в сантиметрах минус 100 (если рост находится в пределах 160—175 см). Об избыточном весе или ожирении говорят в тех случаях, когда вес человека превышает этот показатель на 20% и более. Для диагностики ожирения и оценки веса можно также использовать следующий тест: между большим и указательным пальцами сдавливают верхний слой кожи живота, бедра или предплечья. Если толщина кожной складки при этом составляет больше 2,5 см, то это позволяет говорить о наличии ожирения. Кроме того, пользуются и показателем Брейтмана, согласно которому нормальная масса (кг) = рост (см) * 0,7 — 50. Однако указанные индексы применимы только для возраста 25—30 лет.

Для определения массы тела в других возрастных группах можно пользоваться табл. 2, показатели которой отражают не среднюю массу, а максимальную, которая еще считается нормальной. Превышение этих показателей рассматривается уже как ожирение.

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

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

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

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

В большинстве случаев избыток веса обусловлен употреблением чрезмерного количества пищи, т. е. несоответствием между энергетическими затратами и числом полученных калорий. Приобретение с пищей большего количества калорий, нежели потрачено, или, наоборот, снижение уровня энергозатрат при том же питании всегда приводит к отложению жира в организме. Уменьшение количества потребляемой с пищей энергии ограничивает прибавку массы, но в значительно меньшей мере, чем соответствующее увеличение энергетических затрат при физической работе. Это объясняется тем, что при уменьшении количества вводимых в организм калорий энергия расходуется более экономно.

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

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

Почти у 50% больных с гипертонической болезнью повышение артериального давления обусловлено избыточной массой тела. Гипертоническая болезнь встречается примерно в 6—8 раз чаще у людей с избыточной массой тела. Установлено, что при уменьшении массы

тела на 1 кг у таких больных снижается систолическое (верхнее) артериальное давление на 1—3 мм рт. ст., а диастолическое (нижнее) — на 1—2 мм рт. ст.

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

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

Кроме того, при выработке привычек питания учитывайте тот факт, что к гипертонии более склонны высокие люди с избыточной массой тела. Особо контролировать сбалансированность питания и уровень двигательной активности должны люди умственного труда, так называемых «сидячих» профессий.

Подводя итоги вышесказанному, добавлю, что стабильной нормы питания для людей разных профессий нет и установить ее невозможно. Все зависит от того, сколько человек тратит энергии: для занятого на физической работе норма потребления должна быть в 2—3 раза выше, чем для человека умеренного умственного труда.

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

Повышенное содержание холестерина

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

Концентрация холестерина в крови к 20 годам равна в среднем 139 мг%. С возрастом его содержание постепенно повышается на 6,7—2,6 мг% в год.

Увеличение уровня холестерина в крови способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Доказана прямая зависимость между концентрацией холестерина в плазме крови и калорийностью пищи, а также содержанием в ней жиров. Поэтому влиять на уровень холестерина в крови можно только путем регулирования поступления его с пищей. В большом количестве это вещество содержится в животных жирах, печени, почках, мозге, жирном мясе и рыбе. Растительные масла, напротив, способствуют снижению содержания холестерина в организме.

Злоупотребление солью

Особым фактором риска развития гипертонии является употребление в пищу большого количества соли (хлорида натрия). Чем больше соли принимает человек с пищей, тем больше вероятность развития у него гипертонической болезни. Как показали многочисленные опыты, избыток соли в организме животных вызывал резкое повышение давления (солевою гипертензию), но при исключении ее из рациона ранее повышенное давление снижалось.

Кроме того, доказано, что в группах людей, употребляющих много соли, гипертония протекает тяжелее, с высоким процентом смертности от кровоизлияния в мозг.

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

Минимальная суточная потребность взрослого человека в поваренной соли составляет около 0,4 г, а достаточный средний уровень — около 5 г, в то время как многие в погоне за вкусовыми качествами блюд явно злоупотребляют этим количеством. Существует мнение, что уменьшение потребления соли на 1 г приводит к снижению артериального давления на 1 мм рт. ст., при этом наибольший эффект ограничения хлорида натрия может быть достигнут в детском возрасте.

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

Злоупотребление алкоголем

Вряд ли кто станет спорить с тем, что чрезмерное употребление алкоголя наносит непоправимый вред здоровью. В первую очередь страдает печень, нарушается обмен веществ, происходят неблагоприятные изменения в нервной и сердечно-сосудистой системах. Кроме того, если принятие алкоголя становится нормой жизни, это не может не сказываться на взаимоотношениях с людьми, отсутствие самокритичности в оценке поведения приводит к многочисленным конфликтам — все это факторы, вызывающие риск развития гипертонической болезни.

Курение

Курение, так же как и алкогольная зависимость, приводит к развитию серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы — гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, атеросклерозу и др.

Никотин нарушает деятельность многих внутренних органов, учащаются сердечные сокращения и увеличивается их сила, повышается артериальное давление, развиваются спазмы сосудов и приступы стенокардии даже у относительно здоровых лиц, возникает аритмия. При выкуривании ежедневно 20 и более сигарет риск заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличивается в 3 раза по сравнению с некурящими. Попадающая в легкие при курении окись углерода (угарный газ) прочно соединяется с гемоглобином крови, образуя карбоксигемоглобин, который не может переносить кислород и удалять углекислоту. Это ведет к развитию кислородного голодания тканей, сужению сосудов и развитию атеросклероза. Наиболее чувствительны к кислородной недостаточности головной мозг, сердце и почки.

Естественно, что при гипертонической болезни, когда также нарушено кровоснабжение органов и тканей, дальнейшее ухудшение кровообращения при курении приведет к прогрессированию болезни и различным осложнениям.

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

Избыток кофеина

У каждого из нас есть свои предпочтения: в еде, одежде, интересах. И когда наступает пресыщение, можно обратить взор на что-нибудь другое. Бывает даже приятно менять внешность или узнавать что-то новое. Но вот что касается гастрономических пристрастий, все несколько сложнее. Ведь некоторые пищевые продукты при употреблении их в больших количествах могут оказывать неблагоприятное влияние на сердечно-

сосудистую систему. У некоторых людей крепкий чай и кофе вызывают учащение и усиление сердцебиения. В чашке черного кофе (3 ч. ложки молотого или 1 ч. ложка растворимого кофе) содержится кофеина столько же, сколько в одной таблетке (0,1 г).

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

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

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

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

Снижение физической активности

В современном обществе снижение физической активности (гиподинамия) является одним из основных факторов риска, предрасполагающих к развитию гипертонии и атеросклероза. Гиподинамия ведет

к накоплению в организме углеводов, холестерина, жирных кислот, нейтрального жира, триглицеридов и других продуктов обмена, изменяя таким образом нормальное функционирование всего организма: нарушается деятельность эндокринной системы, внутренних органов, ухудшается функция желудочно-кишечного тракта (пищеварение, перистальтика), наблюдаются атония кишечника, запоры, метеоризм. Особенно резкие изменения развиваются в сердечно-сосудистой системе.

Снижение физической активности в наши дни приобретает особое значение в связи с резким изменением профессионального профиля (увеличение числа людей «сидячих» профессий). Человеку ежедневно приходится перерабатывать огромный поток информации, что ложится дополнительным бременем на нервную систему, изменяется характер отдыха, в рационе присутствует избыточное количество калорий, поваренной соли, с преобладанием в пище рафинированных высококалорийных продуктов, богатых сахаром, животным белком и жиром.

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

Также физические нагрузки усиливают вентиляцию легких, способствуют насыщению крови и всех тканей организма кислородом, который является главным пи-

тательным веществом, необходимым для полноценной работы всего организма, в том числе сердечно-сосудистой и нервной систем.

Несоблюдение режима

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

Нарушения эндокринной системы

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

Метеорологические факторы

Многие люди могут предсказывать погоду, основываясь на своем самочувствии. И это вовсе не мнительность. В принципе, деятельность органов и систем человека, его биологические ритмы тесно связаны с геофизическим полем, зависящим от вращения Земли (суточные или циркадные, годовые, связанные с фазами Луны и приливами ритмы).

Именно магнитная активность, солнечные возмущения и другие факторы способны вызывать у метеозависимых людей функциональные нарушения в организме.

Так установлено, что в осеннее и весеннее время, в сырую, дождливую погоду, перед грозой, в периоды наибольшей солнечной активности, т. е. когда в атмосфере наблюдаются изменения магнитных полей, у людей, страдающих повышенным артериальным давлением, ухудшается самочувствие, усиливается раздражительность, отмечается бессонница, учащаются приступы стенокардии, учащаются случаи развития инфаркта миокарда. Суточные колебания артериального давления у больных гипертонией выражены резко. Вообще при артериальной гипертонии и других заболеваниях чувствительность организма к колебаниям погоды многократно возрастает, иногда речь может идти даже о метеопатии, т. е. очень точном метеопрогнозе.

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

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

Таким образом, в периоды ухудшения погоды, падения барометрического давления (особенно весной и

осенью), наибольшей солнечной активности больным необходимо быть внимательнее, чаще контролировать артериальное давление и другие показатели функции сердечно-сосудистой системы, при необходимости применять более интенсивное лечение. При этом следует учитывать, что в жаркое время артериальное давление снижается, а в холодную погоду — повышается.

У здоровых же людей с хорошей регулирующей функцией нервно-гормональной системы органы кровообращения легко приспосабливаются к меняющимся условиям внешней среды: отмечается некоторое понижение артериального давления ночью с постепенным повышением его в течение дня.

Шум

К внешним факторам, влияющим на деятельность центральной нервной системы, относится шум. Его высокий уровень приводит к росту заболеваемости гипертонической болезнью.

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

Неприятные последствия вызывает не только чрезмерный шум в слышимом диапазоне колебаний (16—16 000 Гц). Ультра- и инфразвук в не воспринимаемом слухом человека диапазоне (выше 16 000 и ниже 16 Гц)

также вызывают нервное перенапряжение, недомогание, головокружение, изменение деятельности внутренних органов, особенно сердечно-сосудистой системы.

Вредное влияние шума в основном испытывают люди, живущие вблизи магистралей, перегруженных транспортом, работающие в шумных помещениях. Некоторые страдают от включенных на полную мощность магнитофонов, рева мотоциклов. Доказано, что шумовой стресс такого характера продолжительностью всего 5 мин или производственный шум в течение 30 мин способствуют повышению артериального давления.

Другие внешние факторы

На состояние центральной нервной системы, уравновешенность и стабильность ее функционирования оказывают влияние многие, на первый взгляд несерьезные, вещи, например цвет окружающих вас стен, запахи, загазованность. Доказано, что красный и оранжевый цвета возбуждают, а аромат розового масла вызывает расширение сосудов, повышение температуры кожи, замедляет пульс, снижает артериальное давление; неприятный же запах аммиака вызывает противоположную реакцию.

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

Глава 2

Клинические проявления повышенного артериального давления



ПРИЗНАКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Гипертоническая болезнь, особенно в начальном периоде, очень часто может протекать бессимптомно. Свойственное ей хроническое течение характеризуется чередованием периодов ухудшения и улучшения. Высокое артериальное давление увеличивает опасность повреждения сосудов различных органов, среди которых наиболее часто страдают сердце, головной мозг, сетчатка глаза и почки.

В некоторых случаях могут отмечаться своеобразные предвестники заболевания: нарушение сна, повышенная раздражительность, головные боли, иногда сердцебиение, неприятные ощущения или ноющие боли в области сердца. Артериальное давление при этом обычно нормальное, показатели электрокардиограммы

и рентгенографического исследования также не изменены. Все эти признаки не являются стойкими, они могут периодически ухудшать самочувствие, однако не улавливаются обычными методами медицинского обследования.

По мере развития болезни жалобы на переутомление, повышенную раздражительность, тревогу и беспокойство усиливаются. Очень часто отмечается плохой сон, больные долго не могут уснуть, продолжая переживать события дня. Сам сон, как правило, некрепок, с перерывами, наутро человек чувствует себя вялым и разбитым. Отмечаются головные боли (могут быть тупыми и острыми, односторонними или двусторонними), возникающие преимущественно ночью или утром и локализующиеся в лобной и затылочной областях. В начальной стадии гипертонической болезни они могут носить невротический характер. Как правило, головные боли усиливаются при физической нагрузке и умственном напряжении. Кроме того, отмечаются пульсация в области темени, тяжесть в лобной и височной областях.

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

Многие лица пожилого возраста плохо переносят даже незначительное повышение артериального давления. Помимо этого, распространены жалобы на шум в ушах и голове, головокружение при движениях.

Достаточно часто больные гипертонией жалуются на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. Так

же как и головные боли, в начальном периоде заболевания боли в области сердца носят невротический характер, они длительные, продолжаются часами, не связаны с физической нагрузкой, по характеру чаще всего бывают ноющими. Однако встречаются и колющие, кратковременные боли.

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

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

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

По мере прогрессирования заболевания возрастает сопротивление периферических сосудов и артериальное давление становится более высоким. Наличие одышки и сердцебиения при этом свидетельствует о появившейся недостаточности кровообращения. Сначала эти признаки появляются только при физической нагрузке, а затем при малейших физических напряжениях и даже в состоянии покоя. Кроме того, иногда случаются приступы удушья (сердечной астмы),

которые объясняются застоем крови в малом круге кровообращения из-за ослабленной работы левого желудочка.

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

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

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

В поздних стадиях гипертонии больные начинают жаловаться на расстройство зрения: «Глаза застилает пелена», «Какой-то туман в глазах», «Вижу как бы сквозь сетку». Снижение остроты зрения в этих случаях обусловлено, с одной стороны, гипертоническими

изменениями сетчатки глаза, а с другой — повышением внутричерепного давления.

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

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

В течении гипертонической болезни выделяют три стадии.

I стадия — предгипертоническая, относится к начальному периоду заболевания. Как правило, в этот период давление не повышается выше возрастной нормы, однако отмечается склонность к его повышению при различных воздействиях (отрицательные эмоции, холод и др.). Профилактические мероприятия, проводимые в этот период, наиболее эффективны.

При отсутствии профилактики в самом начале заболевания I стадия переходит в следующую фазу и характеризуется повышением артериального давления и другими симптомами, появляющимися при определенных условиях на некоторое время. В покое, при соблюдении правильного режима и следовании предписаниям врача, артериальное давление, как правило, снижается.

Однако спустя некоторое время оно может повыситься вновь. Этот период характеризуется обратимыми патологическими изменениями мозга и внутренних органов. Иногда могут отмечаться спазмы мозговых и коронарных сосудов, гипертонические кризы. Трудоспособность не нарушена.

II стадия — в начальном периоде характеризуется частым повышением артериального давления, однако его уровень отличается неустойчивостью, а сама болезнь протекает со сменой обострений и ремиссий. Давление крови благодаря лечению снижается до нормальных цифр.

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

III стадия гипертонической болезни сопровождается выраженными патологическими изменениями в органах, чаще всего развивается атеросклероз. Начальная фаза этой стадии характеризуется отсутствием резкого нарушения функций внутренних органов. При ней нет стойкой утраты трудоспособности. Однако со временем развиваются тяжелые нарушения деятельности внутренних органов, человек становится недееспособным.

По течению гипертоническая болезнь может быть быстро и медленно прогрессирующей.

Быстро прогрессирующий вариант встречается чаще у молодых людей, характеризуется острым началом, появлением резких головных болей, сопрово-

ждающихся рвотой, замедлением пульса, повышением артериального давления (часто достаточно выраженным, в пределах 250/140— 300/170 мм рт. ст.). Тяжелыми симптомами при этом являются быстрое падение зрения, поражение почек, развитие почечной недостаточности, появление белка в моче. Отмечаются частые и сильные боли в сердце, приступы сердечной астмы. В работе мозга наблюдаются различные нарушения мозгового кровообращения.

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

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

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Гипертонические кризы

Течение гипертонической болезни нередко сопровождается резкими обострениями — так называемыми гипертоническими кризами, которые характеризуются быстро возникающим подъемом артериального давления, сочетающимся с нервно-сосудистыми реакциями. При этих состояниях отмечаются сильные голов-

ные боли то пульсирующего характера, то свинцовой тяжести, нередко сопровождающиеся рвотой. В глазах темнеет, иногда перед глазами мелькают темные точки или сверкают искры. Одновременно отмечаются тошнота и слабость. Некоторые больные во время криза жалуются на чувство сжатия за грудиной, усиленные удары сердца. Иногда бывают нарушения мозгового кровообращения, которые проявляются в переходящих нарушениях зрения, речи, а также приступы стенокардии и даже инфаркт миокарда. Таким образом, во время кризов, продолжающихся несколько часов, больной как бы в концентрированном виде испытывает все «прелести» заболевания.

В большинстве случаев выраженность вышеперечисленных симптомов находится в прямой зависимости от уровня артериального давления. Однако это правило действует не всегда — нередко сильная головная боль, тошнота, недомогание бывают при сравнительно невысоком уровне артериального давления. Состояние же других людей остается удовлетворительным даже при очень высоком давлении.

Необходимо помнить, что гипертонические кризы могут возникнуть на любой стадии болезни. Их развитию во многом способствуют метеорологические факторы, нервное напряжение, стрессовые ситуации и т. д. Спровоцировать гипертонический криз может бессонная ночь, постоянное недосыпание, бурный, неприятный разговор, пребывание в накуренном помещении. Нередко возникновение кризов совпадает с резкой переменной погоды, выпадением осадков.

Различают два типа гипертонических кризов.

Кризы первого типа более характерны для ранних стадий гипертонической болезни. Они носят кратковременный характер и продолжаются от нескольких минут до 2—3 ч. Как правило, кризы такого типа сопровождаются резкой головной болью, головокружением, переходящими нарушениями зрения, нередко тошнотой и рвотой, возбуждением, сердцебиением, дрожью, обильным

потоотделением, частым мочеиспусканием. Иногда отмечается незначительное повышение температуры тела (примерно на 0,5—1 °С). При кризах первого типа повышается главным образом систолическое (верхнее) давление.

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

Кровоизлияние в мозг

Кровоизлияние в мозг является наиболее тяжелым и частым поражением мозга при гипертонической болезни. Оно наблюдается, как правило, у больных с высоким артериальным давлением и может возникнуть одновременно в нескольких участках мозга. Клинические проявления этого грозного осложнения гипертонии характеризуются внезапным началом — возникает сильнейшая головная боль, к которой быстро примешиваются и другие симптомы: развиваются паралич, нарушение речи, тяжесть состояния больного резко ухудшается. В этом случае необходима скорейшая госпитализация, так как чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов на полное восстановление нарушенных функций организма.

Гипертоническое поражение головного мозга

В основе этого осложнения лежит спазм мозговых сосудов с последующим развитием отека мозга, кровоизлияний, а затем и омертвления мелких сосудов и прилегающих участков мозговой ткани. Гипертоническое поражение головного мозга проявляется резчайшими постоянными головными болями, помутнением сознания, судорогами, повышением внутричерепного давления. Если принять срочные меры для снижения артериального давления, то данный процесс обратим.

Глава 3

Симптоматические гипертонии



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

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

почках суживающих веществ ведут к развитию гипертонии.

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

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

Эндокринная гипертония — симптоматическая гипертония, обусловленная заболеванием желез внутренней секреции. При усиленной выработке гормонов щитовидной железы (тиреотоксикоз) повышается обмен веществ, человек худеет, становится раздражительным, появляются дрожание пальцев рук, пучеглазие, повышается температура. Частота и сила сердечных сокращений увеличиваются, в сосудистую систему выбрасывается большее количество крови. В связи с этим повышается систолическое (верхнее) артериальное дав-

ление, диастолическое же (нижнее) остается нормальным. Тиреотоксикоз может возникнуть в результате нервного перенапряжения, психической травмы.

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

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

Большое значение для регуляции артериального давления в железах внутренней секреции имеют надпочечники. При опухоли внутреннего слоя надпочечников (феохромцитоме) резко увеличивается выработка их гормонов, в связи с чем повышается артериальное давление. Очень часто это происходит в виде

типичных кризов, сопровождающихся сердцебиением, побледнением кожи лица, расширением зрачков; в крови, а затем и в моче увеличивается содержание сахара. Диагноз устанавливают на основании биохимического определения количества гормонов надпочечников, выделяемых с мочой за сутки. Точное местонахождение опухоли определяют с помощью рентгенологического и других специальных методов исследования.

Симптоматическая гипертония может наблюдаться и при опухоли наружного слоя надпочечников, при которой развивается заболевание, называемое гиперальдостеронизмом. Опухолевые клетки выделяют большое количество гормона, задерживающего натрий и повышающего артериальное давление. Характерные симптомы этого заболевания — сердцебиение, выраженная мышечная слабость, повышенная утомляемость, увеличение количества выделяемой мочи. Диагноз устанавливают с помощью биохимических методов. Точное местонахождение опухоли определяют путем рентгенологического и других видов исследований.

Еще одной причиной артериальной гипертонии надпочечникового происхождения может быть болезнь (или синдром) Иценко—Кушинга. В основе заболевания лежит усиление функции среднего слоя коры надпочечников с увеличением секреции гормонов, способствующих сужению сосудов и повышению чувствительности сосудистой стенки к сосудосуживающим веществам. Кроме того, эти гормоны обуславливают задержку в организме натрия и воды. Синдром Иценко—Кушинга может сопровождаться язвой желудочно-кишечного тракта, развивается сахарный диабет, специфическое ожирение (толстеют лицо, туловище; конечности же остаются худыми). Своевременное выявление причины заболевания и ее устранение могут привести к полному выздоровлению. Диагноз устанавливают с помощью биохимических методов исследования. Местонахождение опухоли определяют рентгенологическим и другими методами исследований.

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

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

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

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

Гипертония развивается и при врожденном сужении аорты, когда кровоснабжение нижней части тела осуществляется окружным путем. И если при быстром росте у подростков, например в возрасте 12—14 лет, эти пути становятся недостаточными, развивается гипертония. При измерении артериального давления на руках в данном случае чаще определяется повышение систолического (верхнего) давления. При измерении артериального давления на ногах его можно не определить или получить значительно заниженные показатели. Во время осмотра или ощупывания легко оп-

ределяется усиленная пульсация сонных, подключичных и плечевых артерий.

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

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

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

Артериальная гипертония на фоне беременности не проходит бесследно — при повышении давления поражаются сосуды плаценты, в связи с этим нарушается кровоснабжение плода.

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

Одной из наиболее частых причин гипертонии у беременных являются заболевания почек (гломерулонефрит и пиелонефрит). Развитие заболевания связано прежде всего с нарушением оттока и застоем мочи в результате сдавления мочевыводящих путей беременной маткой.

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

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

В последнее время выделяют лекарственные формы артериальной гипертонии. Так, она может возникнуть при приеме некоторых лекарств (например, контрацептивов). Заболевание чаще наблюдается у тех женщин, родители которых болели гипертонией. Своевременная отмена гормональных контрацептивов в этом случае приводит к постепенной нормализации артериального давления.

Кроме того, необходимо помнить, что прием глюкокортикоидных гормонов (преднизолона и аналогичных препаратов), некоторых анальгетиков (индометацина и др.) может вызвать задержку натрия и воды в организме, в связи с чем тоже возможно повышение артериального давления.

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

Глава 4 Средства профилактики и лечения артериальной гипертензии



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

В данной главе я не ставила перед собой задачу научить вас, читатели, справляться со всеми проявлениями повышенного давления самостоятельно, не обращаясь к врачу. Прежде всего помните, что плохое самочувствие — это сигналы организма о неполадках в его работе. В таких случаях обследования и консультации

специалистов необходимы. Но и про лечение без медикаментов забывать не стоит, тем более что фитотерапия, массаж, диетотерапия проверены временем и дают отличные результаты.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

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

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

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

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

Людам, страдающим избыточной массой тела, рекомендуется ограничивать количество жидкости, в этом случае окисление, следовательно и разрушение жира, будет протекать интенсивнее. Ограниченное количество воды, а также задерживающей ее поваренной соли должно быть и в рационе больных гипертонией при склонности к отекам, ослабленной сократительной способности сердца. Однако следует помнить, что резкое ограничение жидкости может неблагоприятно сказаться на обмене веществ, вызвать жажду, запоры.

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

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

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

Таким образом, количество жиров в рационе больных гипертонической болезнью должно быть уменьшено до 65–75 г (в основном за счет животных жиров —

бараньего, говяжьего и др.). Частично они заменяются такими растительными маслами, как кукурузное, подсолнечное, соевое, оливковое.

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

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

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

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

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

Следует отметить, что в белках растительных продуктов очень мало незаменимых аминокислот. Особенно это необходимо знать людям, предполагающим, что

полезна только вегетарианская пища, и исключаящим из рациона животный белок, особенно мясо.

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

Взрослому человеку в сутки необходимо примерно 1,2—1,5 г белков на 1 кг массы тела. Молодому организму нужно большее количество белков в связи с активным ростом и необходимостью создания новых клеток. Людям, занятым физическим трудом, белка нужно больше, нежели работникам «умственных» профессий.

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

В рационе больных гипертонией преимущество должно отдаваться мясу и рыбе нежирных сортов, морской рыбе (треске), крилю. Полезны молоко, кисломолочные продукты, обезжиренный творог. Следует избегать трудноусвояемых сортов мяса, таких как утка, гусь, жирные сорта баранины, свинина.

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

В последнее время отмечается тенденция к чрезмерному употреблению углеводов, особенно сахара и содержащих его кондитерских изделий. Сахар представляет собой рафинированный углевод, он легко усваивается, способствует ожирению и повышению уровня холестерина. Лишние 100 г углеводов приводят к

отложению 30 г жира в организме. Кроме того, избыток сахара неблагоприятно влияет на состав кишечной микрофлоры, усиливает газообразование.

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

Сахар можно заменить пчелиным медом, так как он почти не содержит сахарозы, а в основном фруктозу и глюкозу, витамины (С, группы В, РР, К, Е), белки, ферменты, соли, органические кислоты (винную, лимонную, яблочную, молочную и др.). В день можно употреблять не более 70—80 г меда при исключении других видов сладостей. Однако следует помнить, что он противопоказан больным сахарным диабетом, а также его необходимо ограничивать при склонности к полноте.

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

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

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

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

Общее содержание углеводов при гипертонической болезни в рационе не ограничивается. Несмотря на это, употребление легкоусвояемых углеводов (сахара, меда, варенья, кондитерских изделий и т. д.), как уже упоминалось, лучше уменьшить при соответствующем увеличении количества продуктов, богатых растительной клетчаткой, таких как несладкие сорта фруктов, ягод, овощи и др.

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

Витамин А необходим не только для сохранения нормального зрения, но и благотворно влияет на кожу, слизистые оболочки и сосуды. В большом количестве он содержится в говяжьей печени, рыбьем жире,

моркови, красном перце, масле, сметане, дыне, шавеле. Суточная потребность в витамине А составляет 1,5 мг. Его часто назначают вместе с витамином Е (токоферолом), который применяют как антисклеротическое и нормализующее артериальное давление средство (например, при климаксе).

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

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

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

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

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

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в окислительных процессах, повышает эластичность сосудов, нормализует холестеринный обмен и в связи с этим может предупреждать развитие атеросклероза.

Помимо этого, витамин С повышает сопротивляемость организма инфекциям. Потребность человека в витамине С составляет 50—120 мг в сутки. Очень богаты аскорбиновой кислотой такие продукты, как шиповник, черная смородина, черноплодная рябина. Укроп, хрен, зелень петрушки, зеленый лук, цветная и ранняя зеленая капуста, помидоры, шавель, клубника, крыжовник также содержат много этого витамина. Меньшее количество витамина С — в арбузах, моркови, огурцах, тыкве, абрикосах, винограде, грушах, сливах, белой смородине, яблоках.

Витамин Р (рутин) способствует уменьшению проницаемости и ломкости мелких кровеносных сосудов, поэтому его необходимо принимать лицам, подверженным кровоизлияниям, кровоточивости, гипертонической болезни и гломерулонефриту (заболеванию почек). Особенно усиливается действие витамина Р в сочетании с витамином С. Суточная потребность взрослого человека в витамине Р составляет 50 мг. Большое количество его содержится в продуктах растительного происхождения (смородине, особенно черной, чернике, клюкве, черешне, винограде, черноплодной рябине, вишне, шиповнике, чае).

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

хранения в ней уменьшается содержание витаминов. Часть овощей и фрукты лучше есть сырыми и с кожурой (в этом случае в организм поступает больше клетчатки и ценных веществ).

Большое значение в диетотерапии гипертонической болезни имеют минеральные соли.

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

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

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

Калий принимает активное участие в сокращении сердца и других мышц. Установлено, что при повышен-

ном потреблении калия с пищей реже возникает гипертония. При уменьшении же содержания этого вещества нарушается ритм сердечных сокращений. Кроме того, калий повышает устойчивость сердечной мышцы к недостатку кислорода, поэтому при спазме коронарных сосудов на фоне недостатка калия инфаркт миокарда может возникнуть значительно легче. Ион калия оказывает слабое мочегонное действие и способствует выведению почками излишков натрия.

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

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

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

Фосфор необходим для нормальной деятельности нервной системы и мышц (сердечной, скелетных). В соединении с белками и жирными кислотами он образует вещества, способствующие расщеплению жиров

и предупреждающие развитие атеросклероза. Больше всего фосфора содержится в сыре, мясе и рыбе. Суточная потребность в нем составляет 1500 мг.

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

Диеты, назначаемые при гипертонии

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

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб ржаной (из сеяной обдирной муки), пшеничный (из муки 1-го и 2-го сортов), «Здоровье», белково-отрубный; нежирные сорта мяса (говядина, телятина, курица) в отварном или запеченном виде, рубленые или куском; заливное из отварной курицы или мяса на овощном отваре; нежирная ветчина; нежирные виды рыбы, запеченной или отварной, рубленой или куском; блюда из продуктов моря (паста «Океан», мидии, морской гребешок, кальмары и др.); яйца, сваренные всмятку (до 3 шт. в неделю), белковый паровой омлет; молоко, молочнокислые напитки, нежирный творог,

нежирный и несоленый сыр, сметана в ограниченном количестве (в основном в блюдах); сливочное и топленое (ограниченно), растительное (преимущественно нерафинированное) масла; рассыпчатые каши, запеканки, пудинги из гречневой (ядрицы), овсяной, ячневой и других круп; разные овощи (в том числе морская капуста), сырые, в отварном и запеченном видах; грибы, репа, брюква, шпинат, щавель — ограниченно; супы с овощами, вегетарианские с картофелем и крупами, молочные, фруктовые, борщ, щи; ягоды и фрукты в сыром виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, желе. Сахар частично можно заменить ксилитом; можно употреблять соусы на овощном отваре, молочные, ягодные и фруктовые подливы; разрешаются корица, лимонная кислота, ванилин.

Ограниченно рекомендуемые продукты и блюда

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

Нерекомендуемые продукты и блюда

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

Примерное меню диеты (1-й вариант):

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

Второй завтрак: яблоки свежие (100 г).

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

Полдник: отвар шиповника (200 мл).

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

На ночь: простокваша (200 г).

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

Примерное меню диеты (2-й вариант):

Первый завтрак: каша гречневая протертая (280 г), молоко (100 г).

Второй завтрак: яблоки печеные с сахаром (120 г).

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

Полдник: курага размоченная (50 г).

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

На ночь: отвар шиповника (200 мл).

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

Разгрузочные дни

Больным гипертонией рекомендуется на фоне основной диеты, особенно при наличии лишнего веса или недостаточности кровообращения, периодически (1—2 раза в 7—10 дней) устраивать себе разгрузочные дни (рисово-компотные, салатные, арбузные, огуречные и др.), которые представляют собой специальные лечебные рационы, своеобразные дни переключения в питании.

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

Характерно, что разгрузочные дни не сбалансированы по химическому составу, имеют резко сниженную калорийность. По преобладанию в диете пищевых веществ разгрузочные дни делятся на белковые

(молочные, творожные, мясные, мясо-овощные), углеводные (сахарные, ягодные, фруктовые, овощные, рисово-фруктовые), жировые (сметана, сливки, сливочное масло), комбинированные (состоят из различных продуктов). Разгрузочные дни необходимо выбирать с учетом переносимости продуктов, стадии болезни, наличия осложнений со стороны других органов, а также вкусовых предпочтений.

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

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

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

При атеросклерозе полтора литра молока делятся на 6—8 приемов через каждые 2—3 ч.

Кефирный день. Полтора литра нежирного кефира употребляют в 6—8 приемов через каждые 2—3 ч.

Простоквашный день. Полтора литра простокваши делят на 6—8 приемов через каждые 2—3 ч.

Творожный день

- 1) 600 г обезжиренного творога, 60 г сметаны делят на 4 раза, стакан кофе с молоком без сахара, 2 стакана отвара шиповника;
- 2) 600 г обезжиренного творога, 50 г сахара, 2 стакана кофе с молоком, 2 стакана отвара шиповника делят на 4—6 приемов.

Творожно-молочный день. Четыреста граммов творога, 800 г молока (4 стакана) делят на 5—6 приемов.

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

Яблочный день. Полтора литра яблок на 5—6 приемов.

Арбузный день. Полтора килограмма арбуза (без корки) на 5—6 приемов.

Тыквенный день. Полтора-два килограмма печеной тыквы на 5—6 приемов.

Картофельный день

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

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

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

Калиевый день. Пятьсот граммов слегка размоченных сухих абрикосов (кураги) на 5 приемов.

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

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

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

Фруктовый день. Полтора килограмма свежих фруктов (апельсины, мандарины, персики, виноград, вишни и т. д.) на 5—6 приемов.

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

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

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

Соковый день. Шестьсот граммов сока (овощного, фруктового) и 800 г отвара шиповника на 4 раза.

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

Специальные диеты

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

Калиевая диета

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

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

Примерное меню калиевой диеты

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

Второй завтрак: сок из свежей капусты (100 г), изюм размоченный (100 г).

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

Полдник: курага размоченная (100 г).

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

На ночь: кефир (200 г).

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

Рисово-компотная диета

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

Набор продуктов для такой диеты на день состоит из 50 г риса, 1,5 кг свежих или 240 г сушеных фруктов, 100 г сахара. В рационе — рисовая каша, сваренная на воде без соли, и компот, который желательно пить 6 раз в день по 1 стакану, 2 раза в день — дополнительно рисовую кашу. Поскольку диета неполноценная по химическому составу, ее можно употреблять лишь в течение короткого времени (до 3—4 дней).

Творожная диета

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

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

Магниева диета

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

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

Примерное меню магниевой диеты (1-й вариант)

Первый завтрак: каша гречневая (150 г), чай с молоком (180 мл).

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

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

Полдник: сок абрикосовый (100 г).

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

На ночь: отвар шиповника (100 мл).

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

Примерное меню магниевой диеты (2-й вариант)

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

Второй завтрак: курага размоченная (100 г).

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

Полдник: яблоки свежие (100 г).

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

На ночь: отвар шиповника (200 мл).

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

Фруктово-овощная диета

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

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

Примерное меню фруктово-овощной диеты

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

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

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

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

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

Гипонатриевая диета

Применяется при гипертонической болезни, осложненной атеросклерозом сосудов, а также при сим-

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

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

Примерное меню гипонатриевой диеты

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

Второй завтрак: яблоки свежие (100 г).

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

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

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

На ночь: кефир (200 г).

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

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

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

Влияние физической нагрузки на организм

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

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

В организме человека имеется примерно 160 млрд капилляров (мелких сосудов), длина которых составляет около 100 000 км. В то время когда мышца находится в состоянии покоя, работает лишь 10% капилляров.

Если же она начинает сокращаться, в действие вступают резервные капилляры, которые в состоянии покоя не функционируют. В результате этого в ткани поступает большее количество крови, а вместе с ней питательных веществ и кислорода, быстрее удаляются из организма продукты распада.

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

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

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

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

Следует помнить, что лечебная физкультура должна быть строго индивидуализирована — необходимо при-

нимать во внимание уровень тренировки и физического состояния больного, стадии заболевания, состояние мозгового и коронарного кровообращения. Помимо этого, при выборе характера физической нагрузки, ее типа, интенсивности и длительности следует учитывать желания и вкусы человека, его индивидуальные интересы — вид спортивных занятий должен быть приятным и приносить удовлетворение, только в этом случае будет польза от физических упражнений.

Хотя соревновательные виды спорта (теннис, волейбол, футбол) интереснее и более эффективны, при артериальной гипертонии их следует избегать из-за эмоциональной напряженности и угрозы резкого подъема давления. Наиболее подходящими для больных гипертонией являются ходьба и бег. Семь-восемь километров в день — это та минимальная норма, которую физиологи считают обязательной для поддержания крепкого здоровья и работоспособности. Ходьба — исключительное, почти незаменимое целебное средство для людей, ведущих сидячий образ жизни, у которых даже при небольших физических переутомлениях учащается дыхание и появляется сердцебиение, тем более что занятия этим видом «спорта» не требуют специальных сооружений и дополнительных финансовых затрат.

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

Одним из важных критериев контроля является допустимая частота сердечных сокращений, которая не должна превышать 200 минус возраст в годах. Напом-

ним, что подсчет числа сердечных сокращений в целях самоконтроля осуществляется кончиками пальцев руки на лучевой артерии противоположной руки или в области наружной сонной артерии (удобнее на правой стороне).

Пожилым людям, даже практически здоровым, уровень нагрузки при прохождении дистанции необходимо увеличивать постепенно. Сначала надо привыкнуть в обычном, умеренном темпе к какому-то расстоянию, затем увеличивать его от исходного примерно на 400 м в неделю — до 3—4 км. И только после того, как этот путь будет легко преодолеваться, можно ускорить темп, сокращая время примерно на 1—2 мин в течение 1—2 недель; при этом необходимо постоянно контролировать свое состояние. Людям, перенесшим инфаркт миокарда, имеющим пороки сердца, а также нарушения сердечного ритма, необходима обязательная предварительная консультация врача.

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

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

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

Существуют определенные правила проведения физических занятий. Заниматься ими нужно при открытом окне или форточке, а лучше всего — на открытом воздухе. При этом одежда не должна стеснять движений или слишком плотно прилегать к телу. Перед основными упражнениями необходима небольшая разминка, а после них — водные процедуры (душ, обтирание). Предварительно рекомендуется выполнить дыхательную гимнастику, сделать легкий массаж рук и икроножных мышц ног.

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

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

Комплекс гимнастики для мужчин

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

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

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

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

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

Упражнение 5. Из исходного положения с вытянутыми вперед руками сделать 2 пружинящих приседания с расслабленным встряхиванием рук, опущенных вниз, и выдохом. Выпрямляясь, произвести вдох. Выполнить 3—12 раз.

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

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

Упражнение 8. Из исходного положения руки на поясе поднимать как можно выше правую и левую ноги вперед и в сторону. Выполнить по 6—8 махов каждой ногой.

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

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

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

Упражнение 12. Подскоки на месте. Выполнить в 2 подхода по 20—45 прыжков, не задерживая дыхания. Каждую серию подскоков чередовать ходьбой до того момента, пока дыхание не придет в норму.

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

Комплекс гимнастики для женщин

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Упражнение 12. Бег на месте или с продвижением в спокойном темпе 10—15 с, постепенно увеличивая продолжительность упражнения до 1—1,5 мин и более, после бега вернуться к ходьбе до тех пор, пока дыхание не нормализуется.

МАССАЖ

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

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

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

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

Следует помнить, что массаж противопоказан при острых лихорадочных состояниях, острых воспалительных процессах, кровотечениях и предрасположенности к ним, при болезнях крови, гнойных процессах любой локализации, различных заболеваниях кожи (инфек-

ционной или грибковой природы), гангрене, тромбозе, значительном варикозном расширении вен, трофических язвах, атеросклерозе сосудов конечностей, тромбозе, воспалении лимфатических узлов, активной форме туберкулеза, сифилисе, хроническом остеомиелите, доброкачественных и злокачественных опухолях.

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

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

Основные массажные приемы

Поглаживание

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

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

Существуют следующие разновидности поглаживания.

Прямолинейное поглаживание. При его выполнении кисть скользит вперед большим и указательным

пальцами, массажист при этом стоит перпендикулярно к массируемому. Все виды поглаживания, как уже упоминалось, выполняются расслабленной кистью, ладонной поверхностью. Четыре пальца сомкнуты, а большой отведен. Одна или обе кисти при этом широко охватывают массируемый участок тела.

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

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

Шипцеобразное поглаживание. Выполняется шипцеобразно сложенными пальцами, чаще большим, указательным и средним или только большим и указательным пальцами. Применяется при массаже пальцев кисти, стопы, сухожилий, небольших мышечных групп лица, ушных раковин, а также носа.

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

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

При осуществлении приемов поглаживания следует помнить, что руки массажиста должны скользить по ко-

же, не сдвигая ее в складки. Они должны возвращаться в исходное положение кратчайшим путем, что позволяет затрачивать меньше сил и не выполнять лишнюю работу. Все приемы поглаживания выполняются медленно, ритмично, с периодичностью 24—26 движений в минуту.

Растирание

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

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

Различают следующие виды растирания.

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

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

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

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

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

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

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

Направление движений в данном случае не определяется ходом лимфатических путей — оно может совершаться в любые стороны, но в большинстве случаев делается на ограниченном участке. Растирание может быть поверхностным и глубоким, сила давления при этом зависит от угла наклона массирующей руки (возрастание силы происходит при большом угле наклона).

Выжимание

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

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

Выжимание включает следующие разновидности.

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

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

При использовании выжимания нужно помнить, что все приемы выполняются медленно (чтобы не вызвать болевых ощущений) и только по ходу лимфатических и кровеносных сосудов. Выжимание, как правило, выполняется перед разминанием или в чередовании с ним. Направление движений при таком виде массажа для мышц проводится в направлении хода мышечных волокон.

Разминание

Разминание — основной прием массажа. На него отводится более 50% всего времени процедуры. С помощью разминания массируется вся мышечная система человека. Воздействуя на ткани, разминание способствует прежде всего растяжению мышечных волокон.

Этот вид массажа обычно используют для крупных мышц. При его выполнении производят давление на мышцу не кончиками пальцев, а всей внутренней поверхностью кисти, ни в коем случае не вызывая болевых ощущений.

При проведении разминания улучшается крово- и лимфообращение не только в области массируемого участка, но и в ближайших, особенно расположенных

ниже. Этот прием активизирует питание тканей и удаление продуктов обмена, укрепляет мышцы, а также активизирует процессы восстановления, повышает эластические свойства мышечной ткани, усиливает ее сократительные функции.

Выделяют несколько разновидностей разминания.

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

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

Щипцевидное разминание. Выполняется двумя руками. Четыре пальца, сведенные вокруг большого пальца, опираются подушечками на мышцу; расстояние между руками должно равняться примерно 4—5 см. Затем обеими руками производят надавливание на мышцу и поочередно поворачивают кисти: правую — вправо, левую — влево, смещая пальцы вместе с кожей.

Щипцевидное разминание применяется в основном на плоских мышцах.

Сдвигание

Большими пальцами рук приподнимают и захватывают подлежащие ткани в складку и ритмичными движениями сдвигают ее в сторону. Если ткани не приподнимаются и не захватываются, то сдвигание их произ-

водится на поверхности концами всех пальцев или даже ладонями.

Данный прием, как правило, выполняется на спине.

Растяжение

Большие пальцы обеих рук располагают друг против друга и попеременно растягивают подлежащую ткань. Растяжение можно осуществлять первым и вторым пальцами, а также всей рукой. Прием выполняется медленно, спокойно, напоминает растягивание гармоник.

Надавливание

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

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

Вибрация

Сущность вибрации заключается в передаче массируемой части тела колебательных движений определенной частоты. Вибрацию (или похлопывание) выполняют расслабленной кистью легко, прерывисто, в отличие от предыдущих приемов, выполнявшихся без отрыва руки или пальцев. Чаще эти движения выполняют кистью руки, перпендикулярно установленной к массируемому участку. Этот прием можно выполнять и верхней поверхностью кисти с несколько согнутыми

в суставах пальцами. Необходимо помнить, что при этих движениях также не должно быть никаких болевых ощущений.

Кроме того, при осуществлении вибрации необходимо следить за тем, чтобы воздействия не напрягали мышцы, не участвующие в движении. Давление должно быть направлено в глубь массируемого участка, а не в стороны.

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

Различают прерывистую и непрерывную вибрацию.

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

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

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

Непрерывная вибрация. Данный вид вибрации состоит в том, что рука массажиста, не отрываясь от массируемой области, выполняет различные колебательные движения. Выполняется непрерывная вибрация одним или несколькими пальцами в зависимости от

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

Необходимо помнить, что все приемы вибрационного массажа следует выполнять при расслабленной мускулатуре. Кисти рук следует располагать на расстоянии не более 5 см друг от друга, удары при этом должны наноситься ритмично и быть безболезненными.

При появлении болевых ощущений их снимают поглаживанием. Во время одной процедуры на поколачивание отводится не более 1—1,5 мин.

Методика массажа при гипертонии

Массаж как лечебный метод показан при I и II стадиях гипертонической болезни. Обратите внимание на то, что при III стадии заболевания массаж применять нельзя!

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

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

Затем массируют воротниковую область от затылочного бугра и до плечевых суставов (все движения осуществляют сверху вниз). Производят обхватывающие поглаживания (3—4 пасса), плоскостные, гребнеобразные поглаживания (по 2—3 движения); прямолинейное, круговое, гребнеобразное растирания (по разу);

разминание пальцами, щипцеобразное надавливание, сдвигание; поперечное, продольное растяжения по надплечьям (по 2—3 движения); легкие непрерывистые вибрации пальцами (по 2—3 движения).

Затем воздействуют на области от затылочного бугра к темени. Используют прием растирания, сдвигаения всех тканей пальцами, все движения необходимо выполнять по 5—6 раз, вверх от затылочного бугра.

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

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

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

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

Методика массажа для устранения последствий острого нарушения мозгового кровообращения

Задачей массажа в данном случае является улучшение крово- и лимфообращения, восстановление нарушенных функций конечностей, содействие снижению повышенного тонуса мышц, устранение нарушения питания в конечностях, общее оздоровление, укрепление организма, уменьшение болезненности.

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

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

После массажа нижней части тела следует проводить массаж верхней части. Эту процедуру начинают

с грудной области, все приемы осуществляют по щадящей методике — легкие поглаживания, растирания, вибрация расслабляющего действия. Затем производят массаж области надплечья, спины, прилежащих мышц — здесь тонус невысок, и манипуляции можно проводить более энергично, с использованием поглаживания, гребнеобразных, спиралевидных растираний, щипцеобразных разминаний, надавливаний, вибрации с применением штрихования, чередуя их с другими разновидностями приемов.

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

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

В каждой перечисленной процедуре приемы массажа следует повторять по 3—4 раза. На 1—2-й процедурах область массажного воздействия должна быть незначительной (массируют только верхнюю часть тела, не поворачивая больного на спину). Начиная с 4—5-й процедуры при хорошей их переносимости можно расширить область воздействия до поясничного отдела, грудной клетки, с поворотом на здоровый бок (массаж спины, воротниковой области). Примерно с 6—8-й процедуры полностью массируют спину, поясничную область (больной при этом лежит на животе). С этого

момента можно сочетать массаж с другими видами воздействия (лечением положением, бальнеотерапией, электропроцедурами, аэроионизацией и др.). При этом массаж проводить как до, так и после данных процедур.

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

ПСИХОТЕРАПИЯ

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

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

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

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

Самовнушение, как правило, проводится в положении лежа на спине или сидя на стуле в позе «кучера на дрожках»: человек сидит, не опираясь на спинку, ноги слегка выдвинуты вперед, руки свободно лежат на бедрах, голова немного опущена, спина несколько согнута, плечи находятся над тазобедренными суставами. Однако сеанс аутотренинга можно проводить и в других позах — лишь бы они были достаточно удобны конкретно для вас.

При проведении занятий необходимо соблюдать следующие условия. Не рекомендуется заниматься на голодный желудок или сразу после еды, а также при полном мочевом пузыре или кишечнике. Проводить занятия следует в спокойной обстановке — лучше всего в тишине, помещение должно быть хорошо проветренным, мягкий свет должен падать из-за спины, одежда не должна стеснять движений. Нужно дать себе установку не реагировать на посторонние звуки и не замечать непредвиденных мелочей; окружающие должны знать, чем вы занимаетесь, и по возможности не отвлекать вас. Не стоит заниматься в период острых заболеваний, даже легкого гриппа.

Методика проведения занятий

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

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

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

Первое время у большинства людей во время мысленного молчания невольно возникают посторонние мысли. Иногда даже идет как бы виртуальная дискуссия с собой. Однако не стоит огорчаться, спустя 1—2 недели посторонние мысли станут появляться все реже и реже. Сосредоточиваться на нужном станет все легче и легче.

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

И напротив, чем спокойнее нервная система, тем ослабленнее мышцы. Если сознательно расслабить скелетные мышцы, это приведет к успокоению нервной системы.

Это состояние также достигается мысленными командами. Расслабление мышц проводится по принципу снизу вверх, оно начинается примерно с такой установки: «Мышцы стопы расслаблены. Они легкие и свободные...» Формулировка команд может быть подобрана каждым человеком индивидуально, в зависимости от того, какие установки оказывают на него максимальный расслабляющий эффект.

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

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

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

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

«Я совершенно спокоен, спокойно и расслаблено все мое тело... Спокойствие и расслабление... Каждый мускул расслаблен и вял... Меня ничто не тревожит... Я совершенно спокоен... Правая рука вялая и расслабленная... Она лежит тяжело (в положении сидя — на бедре, лежа — на постели)... Правая рука вялая и тя-

желая — свинцовая... Тяжесть растекается и струится по всей правой руке через плечо, предплечье, в кисть до кончиков пальцев... Сосуды правой руки расширяются, в правую руку струится тепло... Приятное тепло наполняет правую руку, струится через правое плечо, правое предплечье до правой кисти... Правая рука наполняется теплом и тяжелеет... Я совершенно спокоен... Спокойствие и равновесие заполняют меня... Спокойствие окутывает меня, как мягкое покрывало... Спокойствие ограждает меня... Я полностью предаюсь спокойствию и расслаблению... Я совершенно спокоен...»

Эти же команды можно применять и для других частей тела.

Итак, чувство покоя, умеренное расслабление мышц и внимание, сосредоточенное на сеансе, создают состояние, наиболее благоприятное для проведения самовнушений — что является главной задачей сеанса. Мысли для внушения, как правило, заранее продумываются и лаконично формулируются. Во время одного сеанса можно проводить 5—6 самовнушений.

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

Необходимо помнить, что при самовнушении нельзя произносить длинные монологи, однако каждую фразу в разных вариантах следует повторять несколько раз. Как я уже говорила, фразы должны быть короткими, произносить их нужно медленно, при полном сосредоточении внимания на предмете внушения. Во время проговаривания каждой фразы нужно живо

представлять и образно видеть то, что внушается. Не нужно торопиться, рекомендуется делать паузы. Лучше использовать в формулах привычные слова, проносить их вдумчиво, энергично и убежденно. Нельзя позволять себе повторять установки механически много раз.

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

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

- «В любом настроении алкоголь противен...»;
- «Вокруг пьют, а мне безразлично...»;
- «К алкоголю я равнодушен...»;
- «Я перестал думать о спиртном...»;
- «Моя голова светлая, я бросил пить...»;
- «Тяга к алкоголю исчезла...»;
- «Бросил пить — сердце здоровое...»;
- «Бросил пить — сила вернулась...»;
- «Хочу нормальной жизни — бросаю пить...»;
- «Хочу счастья своей семье — бросаю пить...»;
- «Думаю о будущем детей — водку забыл...».

Освободить себя от привычки курить помогут следующие формулы:

- «Вокруг курят — мне безразлично...»;
- «Я равнодушен к курению...»;
- «Бросил курить — сердце здоровое...»;
- «Всегда умею отказаться...»;
- «В любом настроении — курение противно...».

Установочные формулы для снижения аппетита могут быть такого характера:

- «Ем меньше и сыт...»;
- «Я равнодушен к еде...»;
- «Хочу похудеть (быть стройным)...».

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

- «Я хожу охотно, быстро и легко...»;
- «Я много двигаюсь и здоров...».

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

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

- «Я уверен в себе, спокоен...»;
- «Всегда сохраняю сдержанность (выдержку, юмор)...»;
- «Я всегда говорю спокойно...»;
- «Я легко владею собой...»;
- «Я стал внутренне спокоен...»;
- «Я выше мелочей, всегда спокоен и уверен в себе...».

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

В результате постоянного нервного напряжения многие больные гипертонией страдают от бессонницы. Ведь зачастую переживания или воспоминания о них не дают уснуть, а если удастся «приманить Морфея», то сон оказывается поверхностным и утром приходится вставать с большой головой и полностью разбитым. Это связано с тем, что нет покоя в мыслях, следовательно, не было и полного расслабления мышц во время ночного отдыха.

Избавиться от бессонницы, не прибегая к помощи лекарств, можно, используя следующие формулы самовнушения:

- «Голова на подушке — я сплю...»;
- «Сплю крепко — до утра...»;
- «Утром встаю легко, радостно...»;
- «Просыпаюсь свежим, веселым (бодрым, энергичным)...».

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

Для снятия какого-либо болезненного состояния, воздействия на больной орган или при повышенном артериальном давлении применяется лечебный вариант аутогенной тренировки. К нему можно переходить лишь после того, как будет достаточно хорошо усвоена успокаивающая часть ауто-тренинга, которая представлена ниже. Ею нужно заниматься в течение 1—2 недель по 2—3 раза в день, затем можно перейти к комплексным лечебным занятиям. Для лучшего запоминания и более быстрого перехода к лечебным упражнениям можно воспользоваться магнитофоном — запишите на кассету несколько успокаивающих музыкальных произведений, а затем формулы самовнушения. Промежуток между фразами при этом должен составлять примерно 20—30 с. После формул можно вновь записать музыку (тонизирующую или успокаивающую — в зависимости от цели занятия).

Успокаивающая часть лечебного варианта ауто-тренинга

Успокаивающая часть лечебного ауто-тренинга состоит из следующих последовательных установок.

1. «Я отбрасываю все волнения и заботы и успокаиваюсь...»
2. «Тревоги и волнения покидают меня...»
3. «Я расслабляю мышцы лица, рук, туловища, ног...»
4. «Все мышцы расслаблены и отдыхают...»
5. «Появляется приятная тяжесть в правой руке...»
6. «Правая рука все больше тяжелеет...»
7. «Все мышцы расслаблены, правая рука тяжелая...»
8. «Сосуды правой руки расширяются...»
9. «Я чувствую биение крови в этой руке...»

10. «Рука приятно теплеет...»
11. «Сосуды руки расширились, я чувствую биение крови даже в кончиках пальцев...»
12. «Вся рука приятно отяжелела, стала горячей...»
13. «Я смог расширить сосуды правой руки и смогу это сделать в любом органе...»
14. «Я совершенно спокоен...»

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

Формулы самовнушения при головной боли.

1. «Я совершенно спокоен...»
2. «Все мои мышцы приятно расслаблены, правая рука тяжелая и теплая...»
3. «Тепло из правой руки струится в область правого плеча и шеи...»
4. «Появляется чувство тепла в области передней поверхности шеи, в области щитовидной железы...»
5. «Я чувствую пульсацию крови в сосудах шеи, сонных артериях...»
6. «Исчезает болезненное напряжение стенок сосудов мозга...»
7. «Улучшается питание нервных клеток головного мозга...»
8. «Голова проясняется...»
9. «Как будто спадает пелена с мозга...»
10. «Головная боль и чувство тяжести в голове проходят...»
11. «Я чувствую приятную прохладу в области лба...»
12. «Голова свежая и легкая...»
13. «Я совершенно спокоен...»
14. «Занятия укрепляют мою нервную систему...»

При головных болях можно использовать и другое упражнение:

«Голова легкая, она свободна от тяжелых мыслей... Лоб приятно прохладен... Я чувствую, что мою голову окружает прохлада... Все тело свободно, расслаблено и спокойно... Голова становится ясной, светлой и свобод-

ной... Моя голова свежая, как горный родник... Ясная, как кристалл... Она могла бы сосредоточиться на любой мысли... Голова ясная, свежая и расслабленная».

Формулы самовнушения при болях в области сердца:

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

Формулы самовнушения при гипертонии:

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

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

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

Особо обратить внимание на процедуру выхода из аутотренинга следует тем, кто постоянно пребывает в состоянии мышечного напряжения. Некоторым эта процедура доставляет массу приятных минут.

Но помните, что состояние вялости, чувство утомления могут напоминать какие-либо болезненные симптомы. Кроме того, пока мышцы остаются расслабленными, сохраняется состояние повышенной внушаемости. В это время человек может не обратить никакого внимания на свои мысли, но то, что мелькнуло в сознании и было воспринято в состоянии расслабленности, оказывается как бы внушенным. Поэтому подходить к проведению сеанса аутогенной тренировки необходимо достаточно серьезно.

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

По мере освоения аутотренинга, укрепления здоровья и воли рекомендуется заканчивать сеанс с мысленной убежденностью: «Я все смогу». В последующем для проведения аутогенной тренировки не нужна будет особая обстановка, не будут мешать ни шум, ни посторонние разговоры. Вы достаточно легко сможете от них

отключаться и проводить сеанс в любых условиях — в поезде, в трамвае, на работе. В этих случаях для выхода из аутотренинга проводится не гимнастика, а только напряжение мышц.

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

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

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

При необходимости можно сочетать лекарственное лечение и аутогенную тренировку.

В среднем эффект от аутогенных тренировок отмечается уже с первых занятий. Однако, по мнению некоторых исследователей, для достижения наиболее устойчивого результата нужно проводить занятия не меньше 6 месяцев. У людей же, не поддающихся само-

внушению, все же происходят положительные сдвиги, которые проявляются в большем эффекте безуспешной ранее лекарственной терапии.

В заключение следует подчеркнуть, что аутогенная тренировка доступна каждому, а время, затраченное на овладение ею, окупается стократ. Люди, тренированные определенным образом, могут только волевым усилием вызывать расширение или сужение кровеносных сосудов (значит, понижать или повышать артериальное давление), изменять интенсивность обмена веществ, снижать частоту сердечных сокращений или увеличивать ее. Однако необходимо помнить, что все эти самовоздействия не проходят для организма даром.

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

ФИТОТЕРАПИЯ

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

Доказано, что фитотерапия при гипертонической болезни (особенно в начальных стадиях) приводит к

значительному и стойкому снижению артериального давления. Как правило, в состав сборов для лечения этого заболевания включают травы, оказывающие спазмолитическое, успокаивающее, мочегонное действие. Отвары и настои из лекарственных растений при этом рекомендуется принимать длительное время, делая небольшие, в 5—10 дней, перерывы через каждые 2—3 месяца.

Растения, применяемые при гипертонической болезни

Астрагал шерстистоцветковый. Рекомендуется как слабое успокаивающее, расширяющее сосуды (в том числе и коронарные), снижающее артериальное давление и мочегонное средство. Применяют это растение при начальных стадиях гипертонической болезни, стенокардии, нерезко выраженной сердечно-сосудистой недостаточности со склонностью к приступам стенокардии. Настой из 20 г травы на 200 мл воды принимают внутрь по 1 ст. ложке 3—5 раз в день.

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

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

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

В аптечной сети имеются жидкий экстракт, который применяют по 20—30 капель 4 раза в день до еды,

и настойка боярышника (по 20 капель 3 раза в день). В народной медицине используют отвар из расчета 3 ст. ложки цветов боярышника на 3 стакана кипятка. Принимают по стакану 3 раза в день.

Брусника обыкновенная. В народной медицине при гипертонической болезни принимают сок брусничных ягод.

Василистник. Показан при ранних стадиях гипертонии. В аптеках продается настойка травы (1:10), приготовленная на 70% -ном спирте. Принимают по 30—40 капель 3 раза в день в течение 3—4 недель.

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

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

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

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

Валериана входит в состав различных успокоительных чаев.

Успокоительный чай № 1: корневища с корнями валерианы — 1 часть, листья мяты и трилистника — по 2 части, шишки хмеля — 1 часть. Одна-две столовые ложки тщательно перемешанной смеси заливаются 2 стаканами кипятка, настаиваются в течение 30 мин, процеживаются. Принимается чай по 0,5 стакана 2 раза в день (утром и вечером).

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

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

Необходимо помнить, что успокаивающий эффект валерианы проявляется только после длительного (не разового) применения.

Гранат. Кора отваривается и пьется как чай (в неограниченных количествах). Хорошо и плавно понижает давление.

Жимолость голубая. Очень эффективное средство при гипертонической болезни — свежие ягоды жимолости заваривают как чай.

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

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

Лук репчатый. Обладает гипотензивным и противосклеротическим действиями. При повышении артериального давления вследствие атеросклероза особенно полезны перья лука или сок из свежих перьев. Применяется внутрь и спиртовая вытяжка из перьев лука в соотношении 1:10. Большим гипертонией рекомендуется съедать по одной головке лука в день.

Ноготки лекарственные, календула. Рекомендуются для лечения гипертонической болезни. Листья или цве-

ты запариваются из расчета 40 г на 1 л воды. Настаиваются в закрытой посуде в течение нескольких часов. Принимается по стакану 3 раза в день.

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

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

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

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

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

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

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

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

Свекла красная. С лечебной целью используют корнеплоды свеклы.

Смородина черная. Варенье и отвар сушеных плодов также применяют при гипертонии.

Сушеница болотная, или топяная. Расширяет сосуды и снижает артериальное давление, замедляет ритм сердечных сокращений, ускоряет свертываемость крови.

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

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

Тувовник (шелковица). В китайской медицине этим средством лечатся на протяжении многих веков. Корень шелковицы тщательно очищают, моют, освобождают от коры, мелко измельчают. Заваривают в 300 г воды, кипятят на малом огне 20 мин, настаивают сутки. Пьют при гипертонии вместо воды.

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

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

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

Цикорий обыкновенный. Настой из соцветий и корней дикорастущего цикория оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, нормализует деятельность сердца. Корни цикория больным гипер-

тонической болезнью можно употреблять как заменитель кофе, который нередко вызывает повышение артериального давления и учащение сердцебиения.

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

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

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

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

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

Кроме того, применяется настой шиповника: 20 г плодов заливаются 500 мл кипятка, настаивается в закрытой посуде или термосе. Принимается за полчаса до еды по 0,5 стакана 2 раза в сутки.

Шлемник байкальский. Снижает артериальное давление, особенно если уровень его высокий. Применяется

в основном при I—II стадии гипертонической болезни. Используется настойка, приготовленная на 70% -ном спирте из расчета 1:5, по 20—30 капель 2—3 раза в день.

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

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

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

Лекарственные сборы, применяемые при гипертонической болезни

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

1 ст. ложку смеси заливают стаканом кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Принимают по 0,3 стакана 3 раза в день.

* * *

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

1 ст. ложку сбора заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 ч. Принимают по 0,3 стакана 3 раза в день.

* * *

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

1 ст. ложку смеси заливают стаканом кипятка и настаивают в стеклянной посуде 2 ч, процеживают. Принимают по 0,3 стакана 3 раза в день. Курс лечения 2 недели, после десятидневного перерыва курс необходимо повторить.

* * *

- Омела белая, трава — 30 г;
- ландыш майский, трава — 30 г;
- боярышник, цветки — 20 г;
- валериана, корень — 20 г.

2 ст. ложки сбора заливают 0,5 л кипятка, настаивают. Пьют по 1 ст. ложке 3—4 раза в день после еды.

* * *

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

1 ч. ложку сбора заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч. Принимают по 0,5 стакана 3 раза в день.

* * *

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

1 ст. ложку смеси заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Принимают по 100—150 г 2—3 раза в день.

* * *

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

1 ст. ложку смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 ч. Пьют 3—4 раза в день за 10—15 мин до еды.

* * *

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

2—3 ст. ложки смеси заливают 0,5 л кипятка, настаивают. Пьют 3 раза в течение дня.

* * *

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

2—3 ст. ложки смеси заливают 0,5 л кипятка, настаивают. Пьют 3 раза в течение дня.

* * *

- Береза белая, лист — 10 г;
- роза белая, лепестки — 10 г;

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

1 ст. ложку указанной смеси с верхом заваривают 0,5 л кипятка, томят 30 мин. Принимают 3 раза в течение дня за 10—15 мин до еды. При возникновении отеков то же количество смеси заваривается 1 стаканом кипятка.

* * *

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

1 ст. ложку смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 ч. Выпивают за день в 3—4 приема за 10—15 мин до еды.

* * *

- Сушеница топяная, трава — 50 г;
- калина обыкновенная, ягоды — 50 г;
- лапчатка прямостоячая, корневище — 50 г.

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

* * *

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

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

* * *

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

1 ст. ложку смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 2 ч. Выпивают за день в 3—4 приема за 10—15 мин до еды.

* * *

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

2 ст. ложки смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в термосе в течение ночи. Пьют 3 раза в день за 30 мин до еды.

* * *

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

2 ст. ложки смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в термосе в течение ночи. Выпивают в 3 приема за 30 мин до еды.

* * *

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

1 ст. ложку смеси заваривают стаканом кипятка, настаивают 8—10 ч. Выпивают в 2 приема — утром натощак и вечером перед сном.

* * *

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

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

* * *

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

1 ст. ложку смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в течение 30 мин. Принимают 3 раза в день за 15—20 мин до еды.

* * *

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

2 ст. ложки смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в термосе в течение ночи, выпивают в 3 приема за 30 мин до еды.

* * *

- Сушеница болотная, трава — 120 г;
- боярышник кроваво-красный, цветки — 80 г;
- омела белая, трава — 60 г;
- калина обыкновенная, лист — 20 г;
- коровяк скипетровидный, цветки — 20 г;
- крапива двудомная, трава — 20 г;
- орех грецкий, лист — 40 г;
- почечный чай, лист — 20 г;
- ромашка аптечная, цветки — 20 г;

- спаржа лекарственная, корневище, побеги — 20 г;
- цикорий обыкновенный, корни — 40 г.

2 ст. ложки смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают в термосе в течение ночи. Выпивают в 3 приема за 30 мин до еды.

* * *

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

2 ст. ложки смеси завариваются 0,5 л кипятка, настаиваются 8—10 ч. Полученное количество настойки разделить на 3 части и выпить в течение дня за 15—20 минут до еды.

* * *

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

2 ст. ложки смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч. Полученное количество настойки делят на 3 части и выпивают в течение дня за 15—20 минут до еды.

* * *

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

2 ст. ложки полученной смеси заваривают 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч. Полученное количество настойки делят на 3 части и выпивают в течение дня за 15—20 минут до еды.

* * *

- Пастушья сумка, трава — 20 г;
- Черноголовка, трава — 20 г;
- багульник болотный, цветущие верхушки — 20 г;
- коровьяк скипетровидный, цветущие верхушки — 20 г;
- ирга круглолистная, цветки — 20 г;
- малина обыкновенная, лист — 20 г;
- пустырник пятилопастный, трава — 30 г;
- хвощ полевой, трава — 30 г;
- арония черноплодная, ягоды — 30 г.

2 ст. ложки заливают 0,5 л кипятка, настаивают 8—10 ч. Полученное количество настойки делят на 3 части и выпивают в течение дня за 15—20 минут до еды.

* * *

- Окопник лекарственный, корни — 10 г;
- омела белая, трава — 20 г;
- буквица лекарственная, трава — 20 г;
- рябина обыкновенная, кора — 20 г;
- орех грецкий, скорлупа — 20 г;
- кровохлебка лекарственная, корни — 30 г;

- цикорий обыкновенный, корни — 30 г;
- одуванчик лекарственный, корни — 30 г;
- барбарис обыкновенный, плоды — 30 г.

1 ст. ложку смеси заваривают 0,5 л воды, настаивают 8—10 ч. Выпивают за день в 3 приема за 15—20 мин до еды.

* * *

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

Избежать кровоизлияния в сетчатку глаза или мозг поможет ежедневный прием натошак по 1 г цветочной пыльцы (лучше всего в сочетании с медом или горячим молоком). Пыльцу можно собирать с любых цветов, а также с березы, сосны.

Если какие-либо растения, рекомендуемые в сборах, достать не удалось, можно некоторое время принимать одну из приведенные ниже настоек (что-то продается в готовом виде в аптеках, что-то возможно приготовить самим в домашних условиях). Принимать их следует без перерыва не более месяца, повторить курс через 2 месяца.

1. Настойка корней девясила высокого 1:5 — в течение 7 дней по 50—60 капель на прием 3 раза в день перед едой.
2. Настойка марьяна корня 1:5 — в течение 7 дней по 20—30 капель 3—4 раза в день перед едой.
3. Настойка боярышника — по 50—60 капель 3 раза в день до еды.
4. Настойка шлемника байкальского — по 20—30 капель 2—3 раза в день до еды.
5. Настойка клопогона — по 50—60 капель 2—3 раза в день до еды.
6. Настойка пустырника — по 20—40 капель 3 раза в день до еды.

7. Настойка софоры японской — по 30 капель 3 раза в день до еды.

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

В тех случаях, когда артериальное давление нормальное, но беспокоят головокружение и перебои в работе сердца, являющиеся следствием атеросклероза, рекомендуется следующий сбор:

- рута душистая, трава — 5 г;
- будра плющевидная, трава — 5 г;
- земляника лесная, листья — 10 г;
- Melissa лекарственная, листья — 5 г;
- хвощ полевой, трава — 10 г;
- зверобой продырявленный, трава — 10 г;
- мать-и-мачеха, листья — 10 г;
- роза белая, лепестки — 20 г;
- чабрец, трава — 20 г;
- укроп, семена — 20 г;
- сушеница болотная, трава — 30 г;
- пустырник пятилопастный, трава — 30 г.

Одну столовую ложку смеси заливают 500 мл кипятка, настаивают 30 мин. Рекомендуется принимать по 150 мл 3 раза в день за 10—15 мин до еды.

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

1. Смешать в равных частях сушеные ягоды черной смородины и измельченные сушеные плоды шиповника. Одну столовую ложку смеси заварить 0,5 л кипятка, настоять 20 мин. Пить как чай.
2. Смешать в равных частях листья черной смородины, малины, брусники и измельченные плоды шиповника. Две столовые ложки смеси заварить 0,5 л кипятка. Применять, как и в предыдущем рецепте.

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

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

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

Лечение последствий нарушения мозгового кровообращения

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

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

3. Два грамма прополиса залить 100 г спирта (или на 5 г — 200 г водки). Настоять в течение 3 дней, пить по 10 капель 3 раза в день.
4. Ежедневно на завтрак нужно принимать проросшие зерна пшеницы. Для проращивания зерна промываются несколько раз, на блюде оставляется такое количество воды, чтобы она покрывала пшеницу до половины. Для завтрака берут обычно около 100—150 г зерна. Блюдо ставится в теплое место на 24 ч. Через сутки зерна снова промывают и пропускают через мясорубку. Полученную смесь заливают 1 стаканом кипящего молока, добавляют по вкусу мед. Завтрак готов. Курс продолжают 1—1,5 месяца.
5. Тридцать граммов лаврового листа залить стаканом растительного масла и настаивать в теплом месте в течение 2 месяцев, затем процедить и довести до кипения. Смесь нужно втирать в парализованные места.
6. Порошок лаврового листа — 6 частей; иглы можжевельника — 1 часть; сливочное масло — 12 частей. Перечисленные ингредиенты смешать, сделать мазь. Втирать в парализованные конечности 2 раза в день.
7. Ягоды бузины черной пить с чаем или вместо чая.
8. Настой из чабреца пить как чай, а жмых из настоя прикладывать в виде компрессов к парализованным конечностям.
9. Спиртовая настойка чилибухи (мордовника) также способствует излечению от паралича. Для ее приготовления 1 ст. ложку залить 200 г водки на 21 день. Процедить, пить по 20—30 капель 3 раза в день.
10. Смешать по 100 г ромашки, зверобоя, тмина и березовых почек. 1 ст. ложку смеси залить стаканом кипятка, добавить еще 300 г воды, довести до кипения. Пить в теплом виде, добавив 1 ч. ложку меда, по 1 стакану утром за 20 мин до еды и вечером в 21:00. После этого не пить и не есть ничего. Данный настой нужно пить ежедневно, пока смесь не кончится. Курс рекомендуется повторить еще дважды — через 6 месяцев и через год.
11. Берется любой приведенный выше сбор, например: корень валерианы, корень аира, девясила, мята перечная, зверобой, хвощ полевой, сушеная топяная. К нему следует добавить 4 наименования злаковых (овес, соя, гречка, пшено) и травы (череда, чистотел, подорожник, корень лопуха, чага, бессмертник желтый; бессмертник может заменить корень лопуха и чагу, если их нет). Все ингредиенты высушиваются, пропускаются через мясорубку в равных по объему частях и помещаются в общую емкость, где перемешиваются. Смесь расфасовывается в поллитровые бутылки (1/3 бутылки) и доливается доверху подсолнечным маслом. Бутылки нужно поставить в теплое и темное место, каждый день их необходимо взбалтывать, не допуская появления осадка. Через 2 месяца все слить в одну емкость и довести до температуры 60 °С (но не кипятить!). После нагревания смесь снова нужно разлить по бутылкам и поставить в теплое место еще на месяц. Лекарство рекомендуется втирать в парализованные конечности через день перед сном. Через 20 дней надо сделать 10-дневный перерыв, а затем повторить процедуру втирания еще 10 раз. После курса лечения, включающего 3 цикла, следует перерыв в полгода. Затем курс вновь можно повторять.
12. Крепкий зеленый чай используется как лечебное средство при кровоизлияниях в мозг. Его пьют по 200 г 2—3 раза в день.
13. Народная медицина рекомендует пить по 30 капель 3—4 раза в день следующую настойку: душицы, аира, зверобоя, пустырника, боярышника, руты лекарственной взять по 1 ст. ложке, залить 200 г водки и поставить в теплое место на 10 дней. Через 10 дней лекарство готово.

Заклучение



В заключение необходимо отметить, что нет одного, универсального, средства для лечения и предупреждения гипертонической болезни. Поскольку этот недуг развивается из-за комплекса неблагоприятных воздействий на организм, то и для устранения гипертонии также надо искать комплекс веществ. Большинство из перечисленных в данном разделе лекарственных препаратов, как в сочетании друг с другом, так и каждое в отдельности, будут полезны, если принимать их при первых признаках болезни, а еще лучше — для ее предупреждения.

Это вовсе не означает, что их надо использовать каждому и постоянно. Принимать растительные лекарственные средства рекомендуется периодически, короткими курсами (от нескольких дней до 1—2 месяцев) людям, предрасположенным к развитию гипертонической болезни, а также в ситуациях, когда риск проявления заболевания особенно высок — при обстоятельствах, провоцирующих острый или хронический психоэмоциональный стресс. Это может быть, как я уже говорила в начале книги, например, экзаменационная сессия, период сдачи отчетов, ответственные выступления, необходимость интенсивной работы без достаточного отдыха, большие физические нагрузки, изменение графика работы, возможные неудачи, ссоры в

семье или с близкими, душевные потрясения при различных трагических ситуациях, потеря близких и др.

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



Издательство «Вектор»
<http://www.vektorlit.ru>

Тел.: (812) 328-15-62, 323-88-74, 320-97-37
Адрес для писем: 199053, СПб., а/я 20
E-mail: dom@vektorlit.ru

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ АВТОРОВ!

*Присланные рукописи не возвращаются
и не рецензируются*

**ГИПЕРТОНИЯ.
ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Главный редактор *М. В. Смирнова*
Заведующий редакцией *Е. Е. Демченко* (г. Саратов)
Заведующий редакцией *А. К. Смирнов* (г. Санкт-Петербург)
Художественный редактор *Д. С. Корнюшкина*

Подписано к печати 01.11.2006. Гарнитура Школьная.
Формат 84 × 108 ¹/₃₂. Объем 4 печ. л. Печать офсетная.
Тираж 4000 экз. Заказ № 50.80

*Налоговая льгота —
общероссийский классификатор продукции
ОК-005-93, том 2 — 953000*

Тел./факс отдела сбыта (812) 235-70-87, 235-61-37, 235-67-96.

Отпечатано с диапозитивов
в ООО «Северо-Западный печатный двор».
г. Гатчина, ул. Железнодорожная, 456.

Лучшая книга о ребенке	Цена
Ильина Н. Растить дочь... Как? Младенец, девочка, девушка	133 р.
Хорсанд Д. Растить сына... Как? Младенец, мальчик, юноша	133 р.
Лучшая книга о здоровье	
Мальшева И. Гипертоническая болезнь. Домашняя энциклопедия	124 р.
Полищук Н. Девять месяцев в ожидании счастья. Домашняя энциклопедия	124 р.
Семейный доктор	
Ананьева О. Лечение гипертонии	46 р.
Данилова Н. Лечение диабета	50 р.
Данилова Н. Лечение женских болезней	46 р.
Ильин В. Лечение гастрита и язвы	46 р.
Ильин В. Лечение панкреатита	46 р.
Мальшева И. Лечение варикоза	46 р.
Родионова О. Как вылечить суставы	46 р.
Родионова О. Лечение остеохондроза	46 р.
Селезнева С. Как сохранить зрение в любом возрасте	46 р.
Фирсова С. Лечение щитовидной железы	46 р.
Лучшие методы очищения	
Мионов А. Очищение кишечника, печени и почек	46 р.
Мионов А. Очищение кожи, органов дыхания и зрения	46 р.
Мионов А. Очищение сосудов, суставов, крови и лимфы	46 р.



**Книги издательства «Вектор»
вы можете приобрести:**

Санкт-Петербург	КД «Невский проспект» (812) 715-36-66; post@spbbook.ru «Диля» (812) 378-39-29
Москва	«Технопрогресс» www.bookspb.narod.ru ТД «Амадеос» (495) 513-57-77, 513-57-85, 513-54-71 «Столица-сервис» (495) 375-36-73 «Лабиринт» (495) 231-46-79; www.labyrinth-shop.ru «Диля» (495) 261-73-96 «Интеллект» (495) 554-51-51, 554-30-02 (доб. 112) «Триэкс» (495) 157-43-95
Воронеж	«Амиталь» (473) 277-16-90, 223-17-02
Екатеринбург	«Валео-книга» (343) 374-05-67, 374-54-59 «Люмна» (343) 264-23-61, 378-32-57, 264-23-62
Казань	«Аист-Пресс» (843) 525-55-40, 243-60-31; aisp@kai.ru
Калининград	«Книги & книжечки» (401) 265-65-68, 235-37-65
Киев	ЧП Петров (+38044) 230-81-54; petrov_kiev@svitonline.com «Библос» (044) 461-49-30; www.biblos.kiev.ua «ДКП» (044) 455-72-04, 455-72-05; e-mail: dkp@dkp.kiev.ua
Краснодар	«Когорта» (861) 262-54-97, 210-36-27, 262-20-11; kogorta@internet.cuban.ru
Красноярск	«Светоч» (3912) 43-05-84, 43-06-54
Новосибирск	«Тол-Книга» (383) 336-10-26, 336-10-27
Омск	«Живые мысли» (3812) 30-64-28; +lifebook-omsk@mail.ru
Пермь	«Энциклопедия плюс» (3422) 49-71-31
Ростов-на-Дону	«Эмис» (863) 232-87-71, 232-49-56, 299-36-97 ЧП Остроменский (863) 232-18-20
Самара	«Чакона» (846) 331-22-33; www.chaconne.ru
Смоленск	«Книжный мир» (481) 238-37-71, 238-29-96
Уфа	«Азия» (3472) 50-39-00
Хабаровск	«Книга почтой» (4212) 32-85-51; postmaster@worldbooks.kht.ru
Челябинск	«Интерсервис» (351) 721-33-74, 721-34-53
Продажа книг в Европе	www.atlant-shop.com; atlant.book@t-online.de тел. +49 (0) 721-1831212
Израиль	«Спутник» Тель-Авив, ул. Хель-Аширмон, 79; тел. +972-9-7679996, e-mail: dop@sputnik-books.com

www.natahaus.ru

Электронная версия данной книги создана исключительно для ознакомления только на локальном компьютере! Скачав файл, вы берёте на себя полную ответственность за его дальнейшее использование и распространение. Начиная загрузку, вы подтверждаете своё согласие с данными утверждениями! Реализация данной электронной книги в любых интернет-магазинах, и на CD (DVD) дисках с целью получения прибыли, незаконна и запрещена! По вопросам приобретения печатной или электронной версии данной книги обращайтесь непосредственно к законным издателям, их представителям, либо в соответствующие организации торговли!

www.natahaus.ru

Отдел сбыта

Тел.: (812) 235-61-37, (812) 235-70-87, (812) 235-67-96

E-mail: sales@nprospect.sp.ru