

МИХАИЛ

ГУРВИЧ

**ДАВЛЕНИЕ,
СЕРДЦЕ?**

**ПИТАЙТЕСЬ
ПРАВИЛЬНО**



ЭКСМО
Москва
2014

УДК 615.874
ББК 51.230
Г 95

Гурвич М. М.

Г 95 Давление, сердце? : Питайтесь правильно / М. М. Гурвич. — М. : Эксмо, 2014. — 240 с. — (Оздоровление по системе Гурвича).

ISBN 978-5-699-63456-9

Гипертония, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца требуют знаний в области повседневного питания. Надежные рекомендации известного диетолога помогут восстановить или сохранить здоровое сердце, крепкие сосуды и нормальное давление.

Автор книги Михаил Гурвич, врач высшей категории, диетолог, проработал в Клинике лечебного питания Института питания Российской академии медицинских наук более 40 лет. В этой увлекательной книге он предлагает советы по питанию при болезнях сердца, лечебные диеты и рецепты вкусных и полезных блюд для поддержания здоровья сердца и сосудов.

УДК 615.874
ББК 51.230

ISBN 978-5-699-63456-9

© Гурвич М.М., 2013
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2014

ОТ АВТОРА

Заболевания сердечно-сосудистой системы, а это прежде всего ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь и их осложнения, являются основной причиной смертности и инвалидности населения.

Указанные недуги, как и связанный с ними атеросклероз, во многом зависят от особенностей вашего питания. Известно, что употребление в избыточном количестве животных жиров (содержащих большое количество холестерина и насыщенных жирных кислот) и пищи, богатой легкоусвояемыми углеводами, способствует развитию атеросклероза, ише-

мической болезни и других недугов сердечно-сосудистой системы.

Диета, лечебные травы, гомеопатические препараты во многих случаях являются единственными лечебными средствами, обеспечивающими успех в выздоровлении. Однако довольно часто они используются в качестве необходимого фона, на котором становится более эффективным применение современных лекарств, назначенных лечащим врачом.

Среди факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы я, как диетолог, хочу подчеркнуть прежде всего такие, как чрезмерное поступление с пищей животных жиров и избыточный вес (массу) тела, а также сахарный диабет.

Часто меня спрашивают: нужна ли вообще строгая диета при заболеваниях сердечно-сосудистой системы? Столь же строгая, как, например, при обострении хронического

панкреатита или язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки? Отвечаю: в большинстве случаев при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в подобной строгой диете нет необходимости. Важно помнить другое: необходима диета с вегетарианской направленностью. Подобная диета допускает послабление, так называемые зигзаги, позволяет периодически включать в рацион любимые блюда, не укладывающиеся в прокрустово ложе строгих диет.

Таблица содержания холестерина в продуктах питания поможет читателю сориентироваться в отношении снижения удельного веса в своем рационе продуктов, содержащих много холестерина. При атеросклерозе и ишемической болезни сердца ежедневное поступление холестерина с пищей не должно превышать 250–300 мг.

КЛИНИЦИСТЫ-КАРДИОЛОГИ О ЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Многие выдающиеся клиницисты-кардиологи придавали первостепенное значение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы лечебному питанию.

Так, Г. Ф. Ланг в книге «Болезни системы кровообращения» (1958) в главе, посвященной инфаркту миокарда, писал: «Пища вначале должна быть самая легкая — молоко, кисель, компот, манная каша, сухари, печенье, фрукты; из напитков можно разрешить воду, слабый чай (с молоком). Пить и есть следует самыми небольшими порциями — по 100 мл. Необходимо также заботиться о регулярном действии кишечника (делать клизмы, принимать легкие слабительные) и бороться

с метеоризмом, так как высокое положение диафрагмы неблагоприятно отзывается на сердечной деятельности».

Далее читаем: «Значение гиперхолестеринемии в происхождении атеросклероза человека уже настолько установлено, что есть основание советовать такой пищевой режим, который бы ей не способствовал в тех случаях, когда по конституции (гиперстеническая), наследственному предрасположению, возрасту, наличию желчнокаменной болезни, склонности к ожирению и т. д. можно предполагать склонность к гиперхолестеринемии. С целью предупреждения гиперхолестеринемии в таких случаях следует ограничить по возможности те вещества в пище, которые содержат много холестерина, — в первую очередь яйца, затем масло, сало, вообще животные жиры, мясо, главным образом жирное, а также жирную

рыбу и птицу. С этой точки зрения для предупреждения гиперхолестеринемии наиболее подходит растительный пищевой режим... Уместно ограничение приема указанных пищевых веществ в таких размерах, чтобы не было ущерба питанию в других направлениях. Нет, например, основания запрещать употребление молока, творога, сыра, небольших количеств масла и т. д. В отношении мяса, рыбы и птицы уже указано, что с точки зрения ограничения введения холестерина необходимо избегать жирных сортов мяса... Несомненно, что избыточное питание, в особенности животными продуктами, способствует развитию атеросклероза. Поэтому лицам, у которых предполагают предрасположение к атеросклерозу, следует советовать умеренность в еде вообще, а в потреблении высокопитательной и животной пищи — в особенности».

В питании больных атеросклерозом, далее пишет Ланг, необходимо предусмотреть введение достаточного количества липотропных веществ (холин, метионин). Эти аминокислоты в наибольшем количестве содержатся в твороге, а также в некоторых бобовых. Следует обращать внимание и на витаминный состав пищи. Показано, что введение аскорбиновой кислоты (витамина С) в рацион тормозит развитие холестеринавого атеросклероза, а также снижает уровень холестерина в крови больных.

Количество принимаемой жидкости (воды) не должно быть избыточным. Непосредственное влияние употребления алкоголя на развитие атеросклероза не доказано. Но нельзя отрицать его неблагоприятного влияния на сердечно-сосудистую систему, т. е. токсического влияния алкоголя на нервную систему.

В разделе «Диететика при сердечной недостаточности» читаем: «Руководящими принципами при назначении диеты больному с недостаточностью сердечной деятельности являются следующие: работу пищеварительного аппарата следует довести до минимума с целью возможно большего уменьшения нагрузки сердца. Усиление обмена особенно выражено после приема белковой пищи (благодаря ее выраженному специфически динамическому действию). Неблагоприятно для кровообращения и зависящее от наполнения желудка более высокое положение диафрагмы и некоторое затруднение ее движений. С целью возможно большей разгрузки сердца питание больного в состоянии сердечной недостаточности может быть временно пониженным по общей калорийности и количеству вводимых белков и жиров в особенности. Продолжительность такого периода пониженного

питания определяется упитанностью больного. Необходимо, конечно, с другой стороны, помнить, что недостаточность питания в течение длительного времени, ослабляющая весь организм, невыгодна для сердечной деятельности... Необходимо также уменьшить употребление поваренной соли, так как ее введение и выведение тесно связаны с водным обменом, в частности с выделением воды почками, задержанной, как правило, при сердечной недостаточности...

Очень важно заботиться о правильном и легком стуле. Задержка каловых масс в толстой кишке влияет рефлекторно неблагоприятно на всю вегетативную нервную систему, а физическое напряжение, связанное с выведением твердых каловых масс, является лишней нагрузкой на сердце.

Вполне подходящей пищей для больных в состоянии тяжелой сердечной недостаточ-

ности является молоко, супы-пюре (приготовленные на бульоне или ухе, а лучше всего на молоке и не содержащие много соли), каши из манной, рисовой, овсяной круп, кисели, компоты, сухари, немного коровьего масла, сахар, овощные пюре (с малым содержанием масла), сырые фрукты, но такие, которые не содержат много грубой клетчатки. Что касается общего количества пищи и питья, то в первые дни тяжелой сердечной недостаточности следует придерживаться правила, чтобы общая сумма пищи и питья вместе за сутки не превышала бы по объему 1 л, а по весу 1 кг. Количество поваренной соли следует ограничить до 2–4 г в сутки. Пища и питье должны вводиться равными порциями 5–6 раз в день, т. е. каждые 3–4 ч. После 6 ч вечера больной может только пить небольшими порциями. Из напитков выгоднее всего давать молоко, так как оно имеет

и питательное значение. И теперь еще применяют в том или другом варианте так называемое молочное лечение по Кареллю, когда больным дают в течение 3–5 дней по 3–6 стаканов молока в сутки с добавлением нескольких сухарей. Молоко, несомненно, действует мочегонно, и подобное лечение вполне уместно в отношении упитанных и отечных больных с тяжелой сердечной недостаточностью. Если в подобных случаях молоко не переносится, то молочные дни можно заменить фруктовыми, назначая или сырые фрукты, или фруктовые соки в среднем количестве, не превышающем 1 л. Известное значение имеет назначение творожных дней, а также картофельных (калийных) диет, каждая из них обладает отчетливым мочегонным действием.

При улучшении состояния больного можно добавить сыр, яйца всмятку, яичницу на моло-

ке, в небольшом количестве вареную рыбу и курицу. Потом постепенно переходят к обычному питанию с соблюдением тех правил, которые были указаны выше...»

Известный ученый В. Ф. Зеленин в книге «Болезни сердечно-сосудистой системы» (1956) пишет о том, что «при наличии гиперхолестеринемии выше 200 мг%, особенно колеблющейся в сторону высоких цифр (300 мг% и больше), необходимо максимально возможное исключение из пищи продуктов, богатых холестерином... Вообще преимущественно молочно-растительная пища с прибавлением нежирной вареной говядины должна считаться по стародавней традиции наиболее пригодной в возрасте за 45–50 лет».

Американский кардиолог Милтон Плоц («Коронарная болезнь», 1961) подчеркивает значение диетотерапии при ишемической болезни сердца. Автор отмечает частое соче-

тание коронарного атероматоза с сахарным диабетом, предполагает, что этому может способствовать богатая жирами диета; обращает внимание на необходимость лечения ожирения, считая это мерой профилактики атеросклероза.

В главе «Диета при коронарной болезни» лицам, страдающим ишемической болезнью сердца, рекомендуется диета, бедная холестерином и содержащая умеренное количество растительных жиров. М. Плоц советует при ожирении снизить общую калорийность пищи так, чтобы вес уменьшился до желаемого уровня. Всем больным рекомендуется отказаться от очень соленых блюд и уменьшить содержание в пище поваренной соли ввиду угрозы декомпенсации сердца. Ограничение соли в рационе, как пишет М. Плоц, обычно не приносит вреда, но, поскольку малосоленая пища не всем по вкусу, он советует тща-