

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

І. В. Бей, М. І. Марущак

*Сумський медичний коледж,
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проаналізовано особливості лікувального та профілактичного харчування при гіпертонічній хворобі.

PECULIARITIES OF HEALTHY DIET AT HYPERTENSION

I. V. Bey, M. I. Marushchak

*Sumy Medical College
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

The main points of the healthy diet at treating and prevention of hypertension were analyzed in the article.

Вступ. На сьогодні в Україні спостерігається загострення проблемного питання щодо збереження та зміцнення здоров'я населення через поширення захворювань серцево-судинної системи. Для успішної боротьби з хворобами серця і судин дуже важливе значення має ознайомлення широких верств населення з основними принципами запобігання даних захворювань. Серцево-судинна система відіграє важливу роль в життєдіяльності організму, постачає всім тканинам і органам поживні речовини, виносить продукти обміну. Тому при захворюваннях апарату кровообігу порушується функціональна діяльність усього організму, знижується працездатність, настає передчасна старість. Дотримання призначеного лікарем режиму харчування – важлива умова профілактики гіпертонічної хвороби і лікування на всіх стадіях.

Основна частина. За харчовим статусом відповідно до індексу маси тіла усіх хворих поділяють на три групи: хворі з гіпотрофією, нормотрофією та гіпертрофією, залежно від цього призначають лікувальне харчування з різною добовою калорійністю. Для гіпотрофіків ($IMT < 18,5 \text{ кг/м}^2$) енергетична цінність дієти становить 2400–2700 ккал із вмістом білка на рівні 90–100 г, вуглеводів на рівні 400–450 г, жирів 70–60 г на добу. Для нормотрофіків ($IMT 18,5–25 \text{ кг/м}^2$) енергетична цінність становить 2200–2400 ккал з вмістом білка на рівні 80–90 г, вуглеводів на рівні 350 г

та жирів на рівні 60–70 г. Для гіпертрофіків ($IMT > 25 \text{ кг/м}^2$) енергетична цінність становить 1800–2000 ккал з вмістом білка на рівні 80–90 г, вуглеводів на рівні 350 г та жирів на рівні 60–50 г на добу [1]. Регулярне споживання їжі – одна із головних умов правильного режиму, який забезпечує нормальне функціонування всіх органів та систем організму. Іноді через зайнятість люди харчуються рідко і споживають одразу велику кількість їжі, тим самим погіршують процес травлення внаслідок зменшення активності ферментів. Від надмірного споживання їжі страждає і нервова система: людина, яка багато поїла, стає сонливою та зменшується працездатність [3]. Не бажано споживати їжу перед сном, оскільки травні залози потребують 6–10-годинного відпочинку, переважно в період сну. Посилена робота шлунково-кишкового тракту потребує збільшеного кровопостачання, водночас і посиленої роботи серцево-судинної системи. Саме тому їжу потрібно споживати 4–5 разів на день і розподіляти її так, щоб сніданок становив 25 % добового раціону, обід – 35 %, надвечірок – 15 %, вечеря – 25 %, яка повинна бути не пізніше ніж за 2 години до сну [4].

Білки – це основа структурних елементів клітин та тканин, важливий компонент синтезу ферментів, гормонів, антитіл. Одна половина необхідної кількості білків повинна бути введена у вигляді тваринних білків, а друга – молочні білки, які покращують обмін холестерину [8].

Жири. Хворим на гіпертонічну хворобу потрібно обмежувати споживання жирів, але ні в якому разі не виключати із раціону. Більша половина необхідної кількості жирів повинна бути рослинного походження, а менша частина – тваринних жирів, а саме із молочних продуктів, у них містяться легкозасвоювані жири, а також лецитин [6].

Вуглеводи. Людям, які страждають на гіпертонічну хворобу, рекомендується отримувати добову потребу вуглеводів із таких продуктів, як крупи, овочі, фрукти [10].

Важливу роль в попередженні та лікуванні гіпертонічної хвороби відіграють вітаміни та мікроелементи.

Вітамін А. Не тільки зберігає нормальний зір, але і позитивно впливає на ендотелій судин [2].

Вітамін Е. Використовується як антисклеротичний та для нормалізації артеріального тиску, найчастіше в жінок у клімактеричний період [9].

Вітамін В1. Бере активну участь у вуглеводному обміні. Саме тому він вкрай необхідний для нормальної діяльності нервової системи та скорочення м'язів (скелетних та серцевого).

Вітамін В6. Бере участь в обміні білків, жирів та нормалізовує холестеринний обмін, використовується в комплексному лікуванні та попередженні атеросклерозу.

Вітамін В12. Необхідний для кровотворення, нормалізовує обмін холестерину [2].

ЛІТЕРАТУРА

1. Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні : наказ МОЗ України від 29.10.2013 р. № 931.

2. Ребров В. Г. Вітаміни, микро- и макроэлементы / В. Г. Ребров, О. А. Громова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 960 с.

3. Шевченко В. П. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.

4. Миддеке М. Снижение давления без лекарств / М. Миддеке, Э. Поспишил, К. Фелькер ; пер. с нем. – М. : Арнебия, 2005. – 248 с.

5. Коваленко В. М. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування ; за ред. В. М. Коваленка, М. І. Лутая. – К. : МОПІОН, 2011. – 408 с.

Вітамін РР. Використовується при серцево-судинних захворюваннях як судинорозширювальний засіб.

Вітамін С. Збільшує еластичність судин, нормалізовує холестеринний обмін.

Вітамін Р. Особливо у поєднанні з вітаміном С, зменшує ламкість судин, вкрай необхідний для хворих із крововиливами, кровоточивістю та гіпертонічною хворобою.

Натрій. Відіграє важливу роль у виникненні процесу збудження та скорочення серця, підтримання тону судин, висоти артеріального тиску. Але потрібно враховувати, що добова потреба людини в солі складає 5–6 г на добу [5].

Калій. Бере участь у виникненні електричних потенціалів у серці та скороченні м'язів, збільшує стійкість серцевого м'яза до кисневого голодування. Має слабкий сечогінний ефект [7].

Магній. Зменшує спазм судин, збільшує перистальтику кишечника, має жовчогінний ефект [6].

Фосфор. Необхідний для правильної роботи нервової системи та м'язів.

Висновок. Враховуючи те, що на сьогодні від гіпертонічної хвороби страждає значна кількість населення потрібно активно проводити заходи для попередження даного захворювання. Адже найкраще лікування хвороби – її профілактика.

6. Барановский А. Ю. Диетология ; под ред. А. Ю. Барановского. – СПб. : Питер, 2008. – 1024 с.

7. Скальный А. В. Микроэлементы: бодрость, здоровье, долголетие / А. В. Скальный. – М. : Эксмо, 2010. – 288 с.

8. Нестерова А. В. Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях / А. В. Нестерова. – М. : Вече, 2005. – 208 с.

9. Setchell K.D. Phytoestrogens: the biochemistry, physiology, and implications for human health of soy isoflavones / K. D. Setchell // Am. J. Clin. Nutr. – 1998. – Vol. 68. – P. 1333–1346.

10. Associations of serum and dietary magnesium with cardiovascular disease, hypertension, diabetes, insulin and carotid arterial wall thickness: the ARIC study / J. Ma, A. R. Folsom, S. L. Melnick [et al.] // J. Clin. Epidemiol. – 1995. – Vol. 48(7). – P. 927–940.

Отримано 10.11.15