



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 14
ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ"

ГАВРИКОВ ПЁТР ГЕОРГИЕВИЧ
врач-терапевт, врач-эпидемиолог

«Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью»



г. Екатеринбург
2026 г.

ГАВРИКОВ, Пётр Георгиевич

Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью / Пётр Георгиевич Гавриков. – Екатеринбург: ГКБ №14. – 2026. - 40 с.

Брошюра для самостоятельного ознакомления с материалами Школы.

Цель этой брошюры — простыми словами объяснить, как работают ваше сердце и давление, чтобы вы перестали бояться своих диагнозов и начали каждый день делать маленькие, но верные шаги к здоровой жизни.

Иллюстрации из свободного доступа в сети Интернет

СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация.....	4
1. Введение в болезни сердечно-сосудистой системы.....	5
Часть 1. Артериальная гипертензия.....	5
Часть 2. Хроническая сердечная недостаточность.....	8
2. Немедикаментозное лечение болезней сердечно-сосудистой системы	11
Часть 1. Какие органы страдают от гипертонии в первую очередь?	11
Часть 2. Что можно сделать без лекарств? (Немедикаментозное лечение)	14
Часть 3. Когда нужно обратиться к врачу? (Не пропустите!).....	17
3. Медикаментозное лечение болезней сердечно-сосудистой системы	19
Часть 1. Лечение артериальной гипертензии	19
Часть 2. Лечение хронической сердечной недостаточности (ХСН).....	24
Часть 3. Самое важное для пациента (запомните и сохраните).....	27
4. Принципы здорового питания при болезнях сердечно-сосудистой системы.....	29
Часть 1. Зачем вообще менять питание?	29
Часть 2. Основные принципы питания (запомните их, а не отдельные продукты)	30
Часть 3. Как составить рацион? («Правило тарелки»)	34
Часть 4. Перекусы (чем перекусить без вреда).....	35
Часть 5. Практические рекомендации на каждый день.....	35
Часть 6. Вода (пить или не пить?)	35
Часть 7. Пример рациона на один день (чтобы было понятно).....	36
Часть 8. Как формировать привычки (самое важное!)	36
Часть 9. Важные повседневные привычки (короткий список).....	37
Заключение	38

АННОТАЦИЯ

Зачем нужны Школы здоровья при больницах?

Когда человек слышит диагноз «гипертония» или «сердечная недостаточность», он часто чувствует страх и неуверенность. Врач в кабинете объясняет быстро, непонятными словами, а дома начинается путаница: что можно есть, как пить таблетки, когда вызывать скорую?

Именно для этого существуют Школы здоровья.

Это бесплатные занятия для пациентов, которые проводят прямо при поликлиниках и больницах. Здесь не ставят диагнозы и не назначают лечение «на ходу». Здесь объясняют, как жить с болезнью, не теряя качества жизни.

Что даёт Школа здоровья:

- Понимание своего организма (без страшных медицинских терминов).
- Конкретные правила измерения давления, питания и движения.
- Ответы на личные вопросы (вы можете спросить о том, что стеснялись спросить у врача).
- Уверенность, что вы делаете всё правильно.

Наша брошюра посвящена двум самым частым и тесно связанным болезням — повышенному давлению и слабости сердца. Ведущий — опытный врач-терапевт Гавриков Пётр Георгиевич, который сам ведёт пациентов с этими диагнозами каждый день.

Если вам поставили диагноз «гипертония» или «хроническая сердечная недостаточность», вы наверняка чувствуете растерянность. Врач говорит быстро и много, дома вы забываете половину советов, а в интернете — пугающие истории и противоречивая информация. Эта брошюра создана, чтобы у вас под рукой всегда было простое, понятное и проверенное руководство. Здесь нет сложных терминов и «воды» — только то, что действительно нужно знать каждому пациенту. Вы узнаете, почему поднимается давление, как понять, что сердце работает слабее, и — самое главное — какие простые шаги вы можете сделать уже сегодня, чтобы жить дольше, чувствовать себя лучше и реже попадать в больницу. Держите эту брошюру дома, перечитывайте и берите с собой на приёмы к врачу. Ваше здоровье — в ваших руках, а мы поможем разобраться.

1. ВВЕДЕНИЕ В БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Давайте начнём с самого важного.

В ходе данного раздела мы с вами разберём две темы, которые на самом деле очень тесно связаны между собой. Первая — это артериальная гипертензия (повышенное давление). Вторая — хроническая сердечная недостаточность (сердце работает слабее, чем нужно).

Наша задача — не просто дать вам информацию, а чтобы вы начали понимать, что происходит в организме. И главное — что с этим можно сделать прямо сейчас.

Почему это так важно? Потому что без понимания — нет контроля. А без контроля — нет результата. Вы же не станете управлять машиной, не зная, где педаль газа и тормоз. Так и здесь: ваше тело заслуживает того, чтобы вы знали его «инструкцию по применению».

Часть 1. Артериальная гипертензия

Что это вообще такое?

Представьте, что ваши сосуды — это система трубок, а сердце — насос. Артериальная гипертензия — это не когда «иногда подскакивает давление». Это состояние, при котором давление повышено стабильно и длительно, днями, неделями и месяцами.

Мы ориентируемся на простые цифры:

- **Нормальное давление — до 130 на 80.**
- **Гипертония — это 140 на 90 и выше, если такие цифры держатся постоянно.**

Очень важный момент: одного измерения недостаточно. Если у вас один раз давление поднялось — это ещё не диагноз. Это может быть стресс, недосып, кофе, тяжёлая сумка или волнение в кабинете врача. Диагноз мы ставим только тогда, когда видим повышенные цифры при повторных измерениях в разные дни.



Почему гипертония опасна?

Очень часто пациенты говорят: «Доктор, у меня 150, но я же нормально себя чувствую». И вот здесь кроется главная ловушка.

Гипертонию не зря называют «молчаливым убийцей». Она долго не даёт симптомов — но при этом уже повреждает сердце, мозг, почки и глаза. Это как ржавчина: вы её не замечаете, пока труба не потечёт.

Представьте наглядно: кровь постоянно идёт по сосудам под повышенным давлением. Это, как если бы вода в садовом шланге шла с чрезмерным напором. Что происходит со шлангом? Он становится жёстким, натянутым, его стенки повреждаются.

В организме то же самое:

- Стенки сосудов начинают утолщаться (как мозоль изнутри).
- Сосуды теряют эластичность, становятся «стеклянными».
- Появляются микроповреждения, трещинки.

И через эти повреждения начинают «проникать» холестерин и кальций — постепенно формируются атеросклеротические бляшки. Просвет сосуда сужается, кровь проходит хуже.

К чему это приводит со временем?

Последствия развиваются не за один день, а постепенно, но они очень серьёзны:

- Инсульт — когда страдают сосуды мозга (блокируется питание участка мозга).
- Инфаркт — когда нарушается кровоснабжение самого сердца (сердечная мышца остаётся без кислорода).
- Сердечная недостаточность — когда сердце перегружено и просто не справляется с работой.
- Поражение почек — почки перестают фильтровать кровь, появляются отёки и токсины.
- Ухудшение зрения — страдают мельчайшие сосуды сетчатки глаз.



Почему вообще возникает гипертония?

В большинстве случаев — примерно в 90–95% — это так называемая первичная гипертония. То есть нет одной единственной причины, как при простуде. Это всегда сочетание факторов:

- Возраст (стенки сосудов стареют).
- Наследственность (если у родителей было давление — риск выше).
- Питание (много соли, жиров, мало овощей).
- Лишний вес (особенно жир на животе).
- Низкая физическая активность.
- Хронический стресс и недосып.

Есть и вторичная гипертония — когда давление повышается из-за другого заболевания, например:

- болезни почек,
- проблемы с щитовидной железой,
- опухоли надпочечников,
- приём некоторых лекарств (например, противовоспалительных или капель от насморка).

Но вторичная гипертония встречается гораздо реже, до 5–10% случаев.

Факторы риска: на что мы можем влиять?

И вот здесь самый практический блок. Все факторы риска делятся на две группы:

1. Те, на которые мы **не можем повлиять** (но нужно знать о них):

- Возраст
- Пол (мужчины болеют раньше)
- Наследственность

2. Те, на которые мы **влиять можем** — и вот это самое важное!

Список того, что в ваших силах изменить:

- Курение (каждая сигарета сужает сосуды на 20–30 минут).
- Лишний вес (каждый лишний килограмм — это километры лишних сосудов).
- Избыток соли (соль тянет за собой воду, вода повышает объём крови).
- Малоподвижный образ жизни (сердце и сосуды «ленивеют»).
- Хронический стресс (нервная система держит сосуды в тоне постоянно).
- Алкоголь (особенно крепкий и пиво — они сначала расширяют, потом резко сужают сосуды).
- Плохой сон (менее 6 часов в сутки повышает давление на 10–15 единиц).
- Недостаток овощей и клетчатки (не хватает калия и магния, которые защищают сосуды).

И по сути, лечение гипертонии — это не только таблетки. Это в первую очередь работа с этими факторами. Таблетки помогают, но, если вы будете продолжать есть селёдку на ночь и курить — результат будет слабым.

Зачем всё это знать?

Потому что гипертония — это не про «сбить давление, когда плохо». Это про то, чтобы **не допустить осложнений**. Представьте, что вы не ждёте, когда загорится красная лампочка «Check Engine», а регулярно проверяете мотор. Здесь то же самое.

И здесь всегда работает команда: врач + пациент. Без вашего участия — никакие, даже самые дорогие таблетки, не дадут полноценного результата. Вы — капитан своего корабля, а врач — лоцман, который знает фарватер.

Часть 2. Хроническая сердечная недостаточность

Очень часто пациенты думают, что это «что-то отдельное», не связанное с давлением. Но на самом деле гипертония — одна из главных причин развития сердечной недостаточности.

Что это такое простыми словами?

Хроническая сердечная недостаточность (сокращённо ХСН) — это состояние, при котором **сердце не может прокачивать кровь в нужном объёме**.

Представьте: насос должен качать воду по дому. А он ослаб, работает «через раз». Что происходит?

- На дальних этажах (органах) воды почти нет — они недополучают кислород.
- В подвале (ногах, лёгких) начинает скапливаться лишняя жидкость.

Результат: органы голодают, а в теле — отёки и одышка.

Как это проявляется?

Вот симптомы, на которые важно обращать внимание. Если у вас есть три и более из них — скажите врачу.

- Одышка — сначала при нагрузке (поднялись на второй этаж — не хватает воздуха), потом может быть и в покое (не хватает воздуха даже лёжа).
- Слабость, быстрая утомляемость — утром встали, а сил нет.
- Отёки ног — чаще к вечеру, обувь становится мала, на коже остаётся ямка от пальца.
- Увеличение массы тела — за счёт жидкости (вы едите как обычно, а вес растёт на 2–3 кг за неделю).
- Тяжесть в животе, снижение аппетита — жидкость может накапливаться в брюшной полости.

«Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью»

- Учащённый пульс, перебои — сердце пытается компенсировать слабость частыми ударами.
- Частые ночные походы в туалет — в положении лёжа жидкость из ног возвращается в кровоток и идёт в почки.

И здесь важно понимать: это не «возраст» и не «усталость». Ваша бабушка в 90 лет могла не задыхаться, а вы в 65 задыхаетесь — значит, это не возраст. Это симптомы, которые требуют внимания.

5 признаков, что в организме задержалось слишком много жидкости

№	Признак	Как это выглядит или ощущается	Ваши действия
1	Быстрый рост веса	Вес увеличился на 1-2 кг за 2-3 дня (при том, что вы едите как обычно).	Записывайте вес каждое утро. Сообщите врачу о резком скачке.
2	Отёки на ногах	Обувь стала мала; на коже голени (после нажатия пальцем) остаётся глубокая ямка ; следы от носков.	Поднимите ноги выше (валик под стопы). Ограничьте соль и воду.
3	Одышка в покое	Вам не хватает воздуха, даже когда вы лежите на спине или просто сидите. Хочется приподнять подушку выше.	Присядьте, не ложитесь ровно. Срочно сообщите врачу — возможно, жидкость в лёгких.
4	Влажный кашель	Кашель без простуды, часто по ночам или утром; может отходить белая пенная мокрота.	Не принимайте лекарства от кашля сами. Это сердечный кашель, нужны мочегонные.
5	Сильная слабость и тяжесть в животе	Трудно наклониться; живот раздут; пропал аппетит; вас тошнит.	Это может быть асцит (жидкость в животе). Немедленно обратитесь к врачу.

Почему развивается сердечная недостаточность?

Основные причины — это цепочка поломок:

1. Артериальная гипертензия (сердце годами качает кровь под высоким давлением — мышца перегружается и слабеет).
2. Ишемическая болезнь сердца (сосуды сердца сужены бляшками, сердечная мышца недополучает питание).
3. Перенесённый инфаркт (часть сердечной мышцы погибает и замещается рубцом — он не сокращается).
4. Пороки клапанов (клапаны либо плохо открываются, либо неплотно закрываются).
5. Аритмии (особенно фибрилляция предсердий — сердце бьётся хаотично).
6. Сахарный диабет, ожирение, болезни почек — все эти болезни «бьют» по сосудам и сердцу.

То есть это всегда **накопительный процесс**. Болезнь не возникает из ниоткуда.

Как организм пытается справиться?

Природа умна. На ранних этапах организм «включает компенсацию»:

- Сердце начинает биться чаще (чтобы прокачать больше крови за минуту).
- Сосуды сужаются (чтобы поддержать давление).
- Почки задерживают воду и соль (чтобы увеличить объём крови).

Сначала это помогает. Но со временем эти механизмы начинают только усугублять ситуацию:

- Частое сердцебиение изнашивает мышцу.
- Суженные сосуды повышают нагрузку на сердце.
- Лишняя жидкость вызывает отёки и одышку.

Получается замкнутый круг. И наша задача — разорвать этот круг с помощью лекарств и правильного образа жизни.

Что вы можете сделать уже сейчас?

И вот это, пожалуй, самый важный и практический блок. **Прямо сегодня, не дожидаясь следующего приёма, вы можете начать:**

- Контролировать давление дома (купите хороший тонометр на плечо, а не на запястье).
- Взвешиваться каждое утро после туалета, до завтрака. Если вес вырос на 1–2 кг за 3 дня — значит, задержалась жидкость, скажите врачу.
- Осматривать ноги по вечерам — есть ли ямка от носков или от нажатия пальцем.
- Принимать препараты так, как назначено — без пропусков, даже если чувствуете себя хорошо. Помните: «хорошо» — это работа лекарств, а не то, что болезнь ушла.
- Постепенно менять образ жизни — не резко, не идеально, а маленькими шагами. Сегодня убрали солонку со стола. Завтра прошли на одну остановку больше. Послезавтра легли спать на полчаса раньше.

Это не спринт. Это долгосрочная инвестиция в себя, которая окупится годами активной жизни без одышки и отёков.

Очень часто люди начинают заниматься здоровьем только тогда, когда уже стало плохо: случился гипертонический криз, появились отёки до колен или поднялось давление 200. Но наша с вами задача — не доводить до этого. Потому что контролировать давление и факторы риска — гораздо проще, дешевле и безопаснее, чем лечить инсульт или тяжёлую сердечную недостаточность. Это как чистить зубы каждый день вместо того, чтобы потом лечить пульпит. Только ставки здесь выше.

Вы можете жить полноценной жизнью с гипертонией и даже с сердечной недостаточностью. Миллионы людей делают это. Но для этого нужно знать и действовать. Не бояться, а понимать. Не ждать, а контролировать.

2. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Если на прошлом занятии мы разобрали, **что такое гипертония, почему она опасна** и как связана с сердечной недостаточностью, то сегодня мы пойдём дальше.

В этом занятии расскажем вам о двух ключевых вещах:

- Какие органы страдают от повышенного давления в первую очередь (это нужно, чтобы вы понимали, от чего мы их защищаем).
- И самое главное — **что вы реально можете сделать сами**, без новых таблеток, чтобы снизить риски, улучшить самочувствие и жить дольше.

Почему это так важно? Потому что лечение — это не только таблетки. Это образ жизни. И он, поверьте моему опыту, зачастую решает больше, чем кажется. Можно принимать дорогие лекарства, но продолжать есть солёное, курить и лежать на диване — толку будет мало. А можно, добавив к таблеткам правильные привычки, почувствовать себя совершенно по-новому.

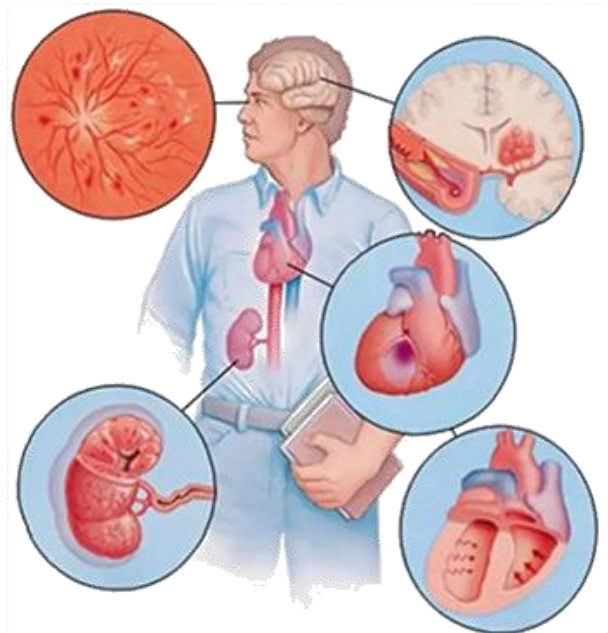
И хорошая новость: большинство этих привычек не требуют героизма. Только ваше желание и маленькие шаги каждый день.

Часть 1. Какие органы страдают от гипертонии в первую очередь?

В медицине есть такое понятие — **органы-мишени**. Звучит страшновато, но смысл простой: это те органы, по которым повышенное давление «бьёт» как по мишени, то есть в первую очередь и сильнее всего.

У разных людей уязвимость органов-мишеней может различаться: у одних в большей мере страдают сосуды мозга, у других — сосуды сердца и т.д. Для своевременного выявления поражения органов-мишеней при гипертонии важно регулярно проходить обследования, которые может назначить врач: ЭКГ, УЗИ сердца, исследование глазного дна, УЗИ почек и др. Цель лечения — остановить/предотвратить поражение.

Давайте пройдёмся по каждому из органов-мишеней. Это важно не для запугивания, а для понимания: когда мы лечим давление, мы защищаем не просто «цифры», а конкретные части нашего тела.



1. Сердце

Сердце — это мышца. Самая главная и самая трудолюбивая. Оно работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, без выходных. И когда давление постоянно повышено, оно вынуждено работать с перегрузкой.

Представьте, что вы каждый день носите тяжёлый рюкзак. Сначала вроде ничего, вы даже не замечаете. А потом появляется усталость, тяжесть в спине, и с каждым месяцем носить рюкзак становится всё сложнее. То же самое происходит с сердцем.

Что конкретно меняется:

- Стенки сердца (особенно левого желудочка) утолщаются — как любая мышца, которую заставляют много работать. Но для сердца это плохо: утолщённая стенка становится жёсткой.

- Сердце начинает хуже расслабляться между ударами, ему трудно «отдохнуть» даже долю секунды.

- Ухудшается питание самой сердечной мышцы — ей не хватает кислорода.

К чему это приводит в итоге:

- Хроническая сердечная недостаточность (сердце просто не справляется с насосной функцией).

- Инфаркт (участок сердечной мышцы погибает из-за нехватки кровотока).

2. Головной мозг

Мозг — наш главный командный центр. И он очень любит хороший кровоток. Когда давление высокое, сосуды мозга испытывают колоссальную нагрузку.

Один из самых опасных вариантов осложнений — это инсульт. При высоком давлении сосуд в мозге может:

- либо разорваться (геморрагический инсульт — кровоизлияние),
- либо закупориться (ишемический инсульт — тромб или бляшка перекрыли сосуд).

И это уже ситуация, которая может привести к параличам, потере речи, инвалидности. Но есть и менее заметные, но очень важные изменения, которые развиваются постепенно, годами:

- Ухудшается память (трудно вспомнить, куда положили ключи или о чём только что говорили).

- Снижается внимание (сложно сосредоточиться на разговоре или чтении).

- Появляются проблемы с ориентацией (забываете дорогу в знакомых местах).

Врачи называют это сосудистыми когнитивными нарушениями. В тяжёлых случаях это может привести к сосудистой деменции (слабоумию). И самое обидное: этого можно было избежать, если бы давление держали под контролем вовремя.

3. Почки

Почки — это наш природный фильтр. Каждую минуту они пропускают через себя около литра крови, очищая её от токсинов, лишней соли и воды. Чтобы фильтр работал хорошо, ему нужны нормальные, здоровые сосуды.

А при гипертонии страдают именно мелкие сосуды — те самые, которые пронизывают почечную ткань.

Что происходит:

- Сосуды сужаются и становятся жёсткими.
- Фильтрация ухудшается — почки перестают полноценно выводить «мусор».
- В моче может появляться белок (это признак того, что фильтр «протекает»).

И вот что коварно: на ранних этапах человек никак это не чувствует. Нет никакой боли, нет дискомфорта. Почки молчат, пока не разрушатся серьёзно. Поэтому так важно регулярно сдавать анализы мочи и крови на креатинин. Это единственный способ вовремя заметить проблему.

4. Глаза

Глаза — это не только хрусталик и роговица, но и очень нежная, тонкая сетчатка. А сетчатка пронизана мельчайшими сосудами. Они настолько хрупкие, что повышенное давление повреждает их в первую очередь.

Что может заметить пациент:

- Мелькание «мушек», точек или паутинки перед глазами.
- Снижение зрения — буквы становятся расплывчатыми, трудно читать.
- В тяжёлых случаях — внезапная потеря зрения на один или оба глаза.

Вот почему окулист при гипертонии всегда смотрит глазное дно. По состоянию сосудов сетчатки он видит, как сильно давление «ударило» по организму в целом.

5. Сосуды (артерии по всему телу)

Сами сосуды тоже страдают — причём по всей длине, от шеи до стоп.

Что с ними происходит:

- Они становятся жёсткими, теряют эластичность (как старая резиновая трубка).
- Стенки утолщаются.
- В местах микроповреждений начинает откладываться холестерин — формируются атеросклеротические бляшки.

• Это приводит к атеросклерозу — а значит, к сужению просвета сосудов где угодно:

- В сосудах сердца → стенокардия и инфаркт.
- В сосудах мозга → инсульт.
- В сосудах ног → перемежающаяся хромота (ноги болят при ходьбе), а в тяжёлых случаях — гангрена.

Почему это важно понимать?

Потому что гипертония — это не просто цифры на тонометре. Это процесс, который постепенно, год за годом, повреждает весь организм, даже если вы этого не чувствуете. Как коррозия металла: вы не видите, как ржавчина ест деталь изнутри, пока она не сломается.

Но есть и хорошая новость: если снизить давление, этот процесс можно замедлить, а во многом — остановить. И сделать это можно не только таблетками. Чему и посвящена вторая часть нашего занятия.

Часть 2. Что можно сделать без лекарств? (Немедикаментозное лечение)

Запомните: **ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ ЛЕКАРСТВА, НО ЖИЗНЬ МЕНЯЕТЕ ВЫ САМИ.** И вот здесь начинается самая важная, самая практическая часть. Эти меры не «вместо» таблеток, а вместе с ними. Они **усиливают эффект лечения** в разы и в некоторых случаях позволяют врачу снизить дозировки препаратов:

1. Питание

Начнём с самого базового. Еда — это то, что мы запускаем в рот несколько раз в день. И это мощнейший инструмент влияния на давление.

Что важно **ДОБАВИТЬ** в свой рацион (это защита сосудов):

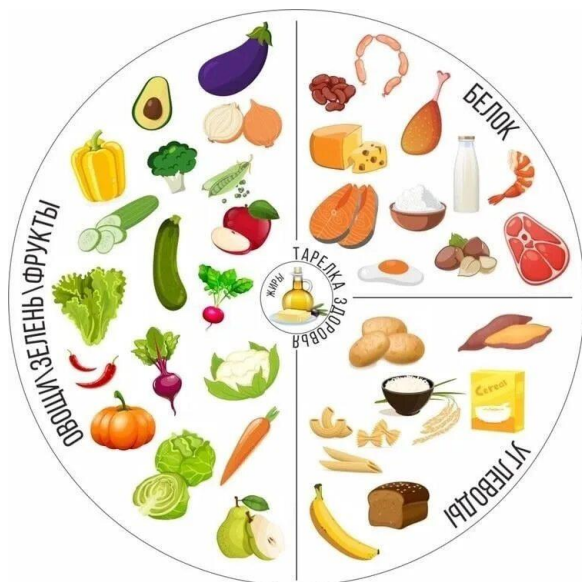
- Овощи и фрукты — не менее 400 г в день (это примерно 5 горстей). Особенно полезны зелёные листовые (шпинат, капуста), свёкла, морковь, яблоки, цитрусовые.
- Цельнозерновые продукты — гречка, овсянка, бурый рис, вместо белого — цельнозерновой хлеб.
- Нежирное мясо и птица — курица, индейка, кролик.
- Рыба — особенно жирная морская (лосось, скумбрия, сельдь) 2–3 раза в неделю. Рыбий жир защищает сосуды.
- Молочные продукты с низкой

жирностью — творог, кефир, йогурт.

- Орехи, семечки, растительные масла (оливковое, льняное) — но понемногу.

Что важно **ОГРАНИЧИТЬ ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ**:

- Соль — не больше 1 чайной ложки в сутки (это около 5 г). Сюда входит и соль в готовых продуктах: хлебе, сыре, колбасе, супах быстрого приготовления.
- Колбасы, сосиски, фастфуд, консервы — там соли и жира очень много.



«Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью»

- Сладкие напитки и выпечку — сахар и быстрые углеводы вредят сосудам.

И важный момент: **снижение соли может уменьшить давление на 5–10 мм рт. ст.** Это сравнимо с эффектом одного из лекарств! То есть это реально работает. Просто уберите солонку со стола и не досаливайте еду при готовке. Через 2–3 недели вкусовые рецепторы привыкнут, и обычная еда покажется вам нормальной.



2. Курение

Здесь, друзья мои, без компромиссов. Никакого «я курю всего понемногу» или «лёгкие сигареты».

Каждая сигарета:

- Сужает сосуды на 20–30 минут (прямо здесь и сейчас).
- Повышает давление и учащает пульс.
- Увеличивает риск инфаркта и инсульта в разы.

Даже одна сигарета в день — это уже риск. И важно понимать: пассивное курение (когда вы стоите рядом с курящим) — тоже вредно.

Можно сказать так: **курение — это ежедневное повреждение своих сосудов собственными руками.** Если вы бросите курить, уже через месяц ваши сосуды начнут восстанавливаться, а давление станет более управляемым. Никогда не поздно. Обратитесь к врачу за помощью — есть препараты и пластыри, которые облегчают отказ.



3. Алкоголь

Очень частый вопрос: «А можно ли немного, доктор? По праздникам?»

Смотрите, давайте честно. Проблема алкоголя в том, что он коварен:

- Сначала он может немного снизить давление (сосуды расширяются).
- А потом, через несколько часов, давление резко подскакивает — и часто выше исходного.

При регулярном употреблении алкоголь:

- Ухудшает работу сердечной мышцы (развивается алкогольная кардиомиопатия).
- Повреждает печень, а через неё — весь обмен веществ.
- Мешает действию лекарств от давления.

Поэтому правило простое: чем меньше — тем лучше. При гипертонии и сердечной недостаточности в идеале — свести к абсолютному минимуму (не более 1–2 порций в месяц по большим праздникам) или отказаться совсем. Красное сухое вино в малых дозах — не лекарство, не верьте мифам.



4. Физическая активность

А вот здесь, друзья, хорошие новости. Вам не нужно становиться марафонцем или ходить в тренажёрный зал до седьмого пота.

Достаточно:

- 30–40 минут быстрой ходьбы (в умеренном темпе, чтобы чуть участилось дыхание, но вы могли говорить).
- 5 дней в неделю (можно разбивать на 2–3 прогулки по 15 минут).
- И это уже даёт устойчивый эффект снижения давления на 5–10 мм рт. ст.!
- Что ещё можно добавить:
- Плавание (очень щадит суставы).
- Велосипед или велотренажёр.
- Танцы (и приятно, и полезно).
- Йогу, цигун, дыхательную гимнастику (помогают и с давлением, и со стрессом).



Важное предупреждение: если у вас уже есть сердечная недостаточность или вы перенесли инфаркт, перед началом любых нагрузок посоветуйтесь с врачом. Он подскажет безопасный уровень. Но сидеть на месте — точно не вариант.

5. Контроль веса

Лишний вес — это дополнительная нагрузка на сердце и сосуды. Каждый лишний килограмм — это километры лишних капилляров, которые нужно кровоснабжать. Сердцу приходится работать за двоих, а то и за троих.

И даже небольшое снижение веса уже даёт мощный результат:

- Минус 5–10 кг → снижение давления на 5–20 мм рт. ст.!

Это больше, чем дают некоторые таблетки. Можно объяснить так: **каждый сброшенный килограмм — это прямое облегчение для вашего сердца.**

Как правильно контролировать вес? Очень простой алгоритм, который должен стать привычкой:

- Взвешиваться в одно и то же время.
- Желательно утром.
- После туалета.
- До еды и питья.
- На одних и тех же весах (разные весы могут врать по-разному).
- И обязательно записывать результат в блокнот или в приложение телефона.



Красный флаг: если вес увеличился больше чем на 2 кг за неделю (или на 1 кг за 2–3 дня) — это почти наверняка говорит о задержке жидкости. Не ждите, срочно сообщите врачу, возможно, нужно увеличить дозу мочегонных.

6. Сон и стресс

Очень недооценённый, но критически важный фактор. Хронический стресс и постоянный недосып — это два тихих убийцы.

Как они действуют:

- Повышают уровень гормонов стресса (кортизол, адреналин), которые сужают сосуды и учащают пульс.
- Мешают лечению — таблетки работают хуже.
- Усиливают нагрузку на сердце, провоцируют аритмии.

Что важно для нормализации:

- Сон 7–8 часов — не меньше, но и не больше 9.
- Регулярный режим — ложитесь и вставайте в одно и то же время, даже в выходные.



- Техники расслабления — даже 5–10 минут в день: глубокое дыхание (вдох на 4 счёта, выдох на 6), тихая музыка, пауза без телефона, прогулка в парке.

Многие пациенты говорят: «Да какой там отдых, у меня дел по горло!» Но поймите: если вы не найдёте 15 минут для себя сегодня, потом, возможно, вам придётся найти месяцы для лечения осложнений.

Часть 3. Когда нужно обратиться к врачу? (Не пропустите!)

Знание симптомов опасности спасает жизнь. Есть ситуации, где нельзя тянуть ни минуты, а есть те, где нужно запланировать визит, но не откладывать в долгий ящик.

Срочно вызывайте скорую (103 или 112), если:

- Сильная давящая, жгучая боль за грудиной, которая отдаёт в левую руку, шею, челюсть или под лопатку. Не ждите, не терпите — это может быть инфаркт.
- Выраженная одышка в покое, вы не можете лежать, задыхаетесь сидя или стоя.
- Внезапная резкая слабость, обморок или потеря сознания.
- Внезапное онемение половины лица, руки или ноги, особенно если трудно говорить или улыбаться (симптомы инсульта).



СКОРАЯ ПОМОЩЬ

1. Куда ехать?
2. Что случилось?
3. Кому нужна помощь?

Главная информация

Когда Вы должны немедленно вызвать "Скорую помощь"

Планово, но обязательно (в ближайшие дни — к своему терапевту или кардиологу), если:

- Усилилась привычная одышка — раньше поднимались на 2 этаж, а теперь задыхаетесь на 1-м.
- Стало тяжелее выполнять привычные дела по дому или на даче.
- Появилось или усилилось учащённое сердцебиение, перебои в работе сердца.
- Вес прибавился более чем на 2 кг за неделю без изменения питания.
- Появились новые отёки или старые увеличились.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Этот симптом может указывать на обезвоживание, анемию, диабет или болезни сердца



ОДЫШКА

Одышка без видимых причин или от минимальной физической нагрузки говорит о проблемах с сердцем. Она часто проявляется при инфаркте миокарда и ишемической болезни сердца, а при тяжелой сердечной недостаточности может усиливаться в горизонтальном положении и во сне

СБОИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ

«Пропуски» в ударах сердца или частое сердцебиение без серьезных физических нагрузок могут быть симптомом аритмии. Если вы начали замечать, что сердечный ритм стал меняться, пройдите диагностику, чтобы найти причины

ДИСКОМФОРТ В ГРУДИ

Он проявляется болью, онемением, давлением или сжатием в груди, шее и верхней части живота. Боли могут быть кратковременными или продолжаться весь день – в любом случае стоит посетить врача

ОБМОРОК

Единичный случай потери сознания – не причина для паники. Но регулярные обмороки говорят о наличии неврологических, метаболических или сердечно-сосудистых заболеваний

УСТАЛОСТЬ И СОНЛИВОСТЬ

Если усталость не проходит даже после качественного отдыха, длится несколько месяцев, это может быть признаком сердечной недостаточности, болезни крови или онкологического заболевания

Не стесняйтесь, не думайте, что «само пройдет». Лучше лишний раз провериться, чем пропустить начало ухудшения.

Один маленький шаг сегодня. Второй — завтра. Через месяц вы не узнаете себя.

3. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В этом разделе мы переходим к теме, которая у пациентов вызывает больше всего страхов, вопросов и, к сожалению, заблуждений. Это тема **лекарств**.

И здесь, прямо с порога, важно правильно настроиться. Многие думают: «*Таблетки — это что-то временное. Попью курс месяц-другой, давление нормализуется, и я завяжу*».

Мы вас сразу огорчим (а на самом деле — предупредим): **при гипертонии и сердечной недостаточности это работает иначе**. Это не простуда и не боль в спине. Эти болезни пока не лечатся курсом. Их лечат **постоянным контролем**.



Наша с вами задача — не просто сбить давление сегодня или убраться одышкой на неделю. Наша задача гораздо серьезнее и благороднее: **снизить риски осложнений, защитить органы-мишени и продлить вам активную, полноценную жизнь**.

Именно поэтому медикаментозная терапия — это **основа лечения**. Без неё, как бы вы ни старались с диетой и ходьбой, риск инсульта и инфаркта

остаётся высоким. А вот в союзе «таблетки + здоровый образ жизни» вы становитесь практически неуязвимыми.

Часть 1. Лечение артериальной гипертензии

Как подбирают лекарства?

Сейчас существует несколько основных групп препаратов, которые мы используем для снижения давления. У каждой группы свой механизм действия, свои плюсы и свои особенности.

И очень важный момент: в большинстве случаев мы используем не один препарат, а **комбинацию двух, а то и трёх**.

ПАМЯТКА: 5 групп препаратов от давления и при сердечной недостаточности

Наименование	Примеры	Как работает	Плюсы и минусы
1. ИНГИБИТОРЫ АПФ (иАПФ)	периндоприл, эналаприл, лизиноприл, рамиприл	блокирует вещество, которое сужает сосуды → сосуды расширяются, давление падает	(+) Главный плюс: защищает сердце и почки (доказано) (-) Главный минус: может появиться сухой кашель (неопасно, но требует замены на сартаны)
2. САРТАНЫ (БРА)	лозартан, валсартан, телмисартан, ирбесартан	блокирует рецепторы для того же вещества → сосуды расслабляются	(+) Главный плюс: то же, что у иАПФ, но ПРАКТИЧЕСКИ НЕТ кашля (!) Особенность: идеальная замена при непереносимости иАПФ
3. БЕТА-БЛОКАТОРЫ (ББ)	бисопролол, метопролол (сукцинат), небиволол, карведилол	замедляет пульс и уменьшает силу удара сердца → нагрузка на сердце падает	(+) Главный плюс: снижает СМЕРТНОСТЬ после инфаркта и при ХСН (-) Главный минус: вызывает слабость, сонливость, холодные кисти и стопы (-) ВАЖНО: НЕЛЬЗЯ РЕЗКО ОТМЕНЯТЬ! (может быть скачок давления и инфаркт)
4. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ (АК)	амлодипин, лерканидипин, нифедипин (длительного действия)	мешает кальцию сжимать мышцы сосудов → сосуды расширяются	(+) Главный плюс: отлично работает у ПОЖИЛЫХ и при солевой нагрузке (-) Главный минус: вызывает ОТЁКИ на ногах (особенно амлодипин) (!) Важно: отёки — это не от почек и не от сердца, проходят при сочетании с другими препаратами
5. ДИУРЕТИКИ (мочегонные)	индапамид, гидрохлоротиазид, фуросемид, торасемид	выводит лишнюю СОЛЬ и ВОДУ через почки → уменьшается объём крови	(+) Главный плюс: быстро снижает давление и убирает отёки (-) Главный минус: требуют КОНТРОЛЯ АНАЛИЗОВ (калий, креатинин, глюкоза, мочевая кислота) (!) Особенность: при ХСН не продлевают жизнь, но резко улучшают качество жизни

Почему так? Почему нельзя дать одну «волшебную таблетку»?

Потому что:

- Комбинация усиливает эффект — препараты работают сообща, дополняя друг друга.
- Позволяет использовать меньшие дозы каждого — а значит, меньше риск побочных эффектов.
- Перекрывает разные механизмы повышения давления (а их в организме несколько).

Согласно современным рекомендациям, лечение чаще всего **начинается сразу с комбинации двух препаратов**. Исключения есть (например, совсем молодые люди с давлением 145/90), но они достаточно редки.

А теперь давайте разберём каждую группу по порядку — так, как я объясняю своим пациентам на приёме.

1. Ингибиторы АПФ (иАПФ)

Примеры (торговые названия могут быть разными, но действующее вещество вы увидите на упаковке):

- Периндоприл
- Эналаприл
- Лизиноприл
- Рамиприл

Как они работают (очень просто): В нашем организме есть вещество, которое заставляет сосуды сжиматься. Ингибиторы АПФ блокируют образование этого вещества. В результате сосуды **расслабляются, расширяются**, давление внутри них падает.

Почему эта группа хороша:

- Эффективно снижают давление.
- Защищают сердце и почки — это их уникальное свойство, которое доказано огромными исследованиями.
- Замедляют развитие сердечной недостаточности.

Важная особенность, о которой я обязан предупредить: у некоторых пациентов (примерно у 10–15%) развивается **сухой, надсадный кашель**. Он не похож на простудный, мокроты нет, горло не болит. Просто постоянно хочется покашляться.

Этот кашель **не опасен** для лёгких, но он очень надоедает. И главное — он связан с механизмом действия препарата. Если появился кашель — не надо терпеть. Просто скажите врачу, и он заменит препарат на другую группу (сартаны, о которых ниже). Кашель после замены пройдёт сам.

2. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (сартаны)

Примеры:

- Лозартан
- Валсартан
- Телмисартан
- Ирбесартан

Как они работают: Механизм очень похож на первую группу, но действует на другом уровне. Представьте, что ингибиторы АПФ не дают ключу появиться, а сартаны — затыкают замок, в который этот ключ пытается вставить. Результат тот же: сосуды расслабляются.

Главный плюс: У сартанов почти никогда не бывает сухого кашля. Поэтому они — идеальная замена для тех, кто не перенёс ингибиторы АПФ.

Что ещё важно знать:

- Они так же хорошо защищают сердце и почки.
- Отлично подходят для длительного, пожизненного приёма.
- Побочные эффекты редки и обычно лёгкие (лёгкое головокружение в первые дни).

3. Бета-блокаторы (ББ)

Примеры:

- Бисопролол
- Метопролол (сукцинат)
- Небиволол
- Карведилол

Как они работают: Эта группа действует **через пульс**. Бета-блокаторы замедляют частоту сердечных сокращений и уменьшают силу, с которой сердце выбрасывает кровь. В результате сердцу не нужно так сильно напрягаться, нагрузка падает, и давление снижается.

Кому они особенно нужны:

- Пациентам с ишемической болезнью сердца (стенокардией).
- Тем, кто перенёс инфаркт миокарда.
- Пациентам с сердечной недостаточностью (об этом позже).
- Людям с учащённым пульсом (тахикардией).

Важные предупреждения: Есть состояния, когда бета-блокаторы применять нельзя или нужно с большой осторожностью (например, бронхиальная астма, очень редкий пульс меньше 50–55 ударов в минуту). Врач это проверит.

Чего могут жаловаться пациенты (особенно в первые недели):

- Слабость, сонливость («как будто торможу»).
- Холодные кисти и стопы (препарат сужает сосуды кожи).

- Кошмарные сновидения.

Важно: Эти эффекты часто проходят через 2–4 недели. Не бросайте препарат резко! Резкая отмена бета-блокаторов может вызвать скачок давления и даже инфаркт. Если не нравится — обсудите с врачом, он скорректирует дозу или заменит.

4. Антагонисты кальция (блокаторы кальциевых каналов)

Примеры:

- Амлодипин
- Лерканидипин
- Нифедипин (длительного действия)

Как они работают: Кальций заставляет мышечные клетки сосудов сокращаться. Эти препараты мешают кальцию проникнуть внутрь клеток. В итоге сосуды расслабляются и расширяются.

Плюсы:

- Очень хорошо снижают давление, особенно у пожилых пациентов и у тех, кто ест много соли.
- Не влияют на обмен веществ (сахар, холестерин).
- Можно принимать при астме и некоторых других болезнях, где бета-блокаторы запрещены.

Побочные эффекты (не у всех, но нужно знать):

- Отёки на ногах (особенно амлодипин) — это не сердечные отёки! Они проходят, если приподнять ноги, и уменьшаются при сочетании с другими препаратами.
- Покраснение лица, чувство жара («приливы»).
- Учащённое сердцебиение (иногда).

Очень важно объяснить: Если на амлодипине появились отёки — это не значит, что у вас «отказали почки» или «сердце совсем плохое». Это просто особенность действия препарата. Скажите врачу — он добавит другой препарат (например, ингибитор АПФ), и отёки уйдут.

5. Диуретики (мочегонные)

Примеры:

- Индапамид
- Гидрохлоротиазид
- Фуросемид (более сильный, обычно для отёков)

Как они работают (очень понятно): Они заставляют почки выводить лишнюю соль и воду из организма. А вода, как вы помните, тянет за собой объём крови. Меньше объём крови — меньше давление.

Зачем они нужны:

- Снижают давление (особенно хорошо работают у пожилых и при солевой нагрузке).

- Уменьшают отёки при сердечной недостаточности.
- Улучшают одышку.

Но есть нюансы, которые требуют контроля: Диуретики выводят не только соль и воду, но и **калий** (важный для сердца) и могут влиять на обмен веществ. Поэтому, принимая диуретики, нужно регулярно сдавать анализы крови на:

- Калий (опасно как его снижение, так и повышение).
- Креатинин (показатель работы почек).
- Глюкозу (диуретики могут немного повышать сахар).
- Мочевую кислоту (могут провоцировать подагру).

Не пугайтесь, это не значит, что препараты плохие. Просто нужно быть в контакте с врачом и сдавать анализы раз в 3–6 месяцев.

Общий принцип лечения гипертонии (самое важное!)

Очень важно донести одну ключевую мысль.

Современное лечение — это НЕ «одна таблетка от давления, которую пью, когда давление подскочило».

Это, как правило:

- Комбинация 2–3 препаратов из разных групп (например, периндоприл + амлодипин + индапамид).

- Часто они выпускаются в одной таблетке (это называется фиксированная комбинация). Например, таблетка, где внутри и периндоприл, и амлодипин. Это удобно — выпил одну таблетку утром и забыл.

И самое главное: подбор терапии — всегда **индивидуальный**. Нет универсальной схемы «для всех». Что подошло вашей соседке, может не подойти вам. Врач подбирает препараты и дозы под ваш возраст, давление, пульс, сопутствующие болезни и анализы. Доверяйте этому процессу, но не стесняйтесь задавать вопросы.

Часть 2. Лечение хронической сердечной недостаточности (ХСН)

Теперь переходим к сердечной недостаточности. Здесь подход ещё более строгий, а требования к дисциплине — ещё выше.

Почему? Потому что часть препаратов при ХСН не просто улучшает самочувствие (убирает отёки и одышку). Они реально **продлевают жизнь**. Это доказано в огромных исследованиях с участием десятков тысяч пациентов.

Давайте разберём их по порядку.

1. Ингибиторы АПФ или сартаны (о них мы уже говорили)

При сердечной недостаточности это **абсолютная основа терапии**.

Что они делают:

- Уменьшают нагрузку на сердце (сосуды расширяются, сердцу легче проталкивать кровь).
- Замедляют патологическую «перестройку» сердца (ремоделирование) — когда сердечная мышца становится жёсткой или, наоборот, растянутой.
- Тормозят прогрессирование болезни.

Очень важный момент для запоминания: эти препараты при ХСН принимаются **постоянно, каждый день, даже если вы чувствуете себя прекрасно**. «Хорошо» — это не значит, что болезнь ушла. Это значит, что препараты работают.

2. Бета-блокаторы

При ХСН используются **не все** бета-блокаторы, а строго определённые, которые доказали свою пользу:

- Бисопролол
- Карведилол
- Метопролол сукцинат (обратите внимание на слово «сукцинат» — это длинная форма)

Что они делают: Замедляют пульс, защищают сердце от избыточной стимуляции, дают ему отдохнуть. Со временем сердечная мышца даже немного «восстанавливается».

Как их назначают: Всегда с **маленьких доз**. Например, бисопролол с 1,25 мг утром. И очень медленно, раз в 2–4 недели, дозу повышают. Это нормально, так и надо.

Эффект наступает не сразу: Улучшение от бета-блокаторов может проявиться только через **2–4 месяца** регулярного приёма. Это частая ошибка пациентов: «Я три недели пью, а ничего не чувствую. Бесплезная таблетка». И бросают. А зря. Именно они дольше всех сохраняют жизнь.

3. Антагонисты альдостерона (минералокортикоидные антагонисты)

Примеры:

- Спиринолактон
- Эплеренон

Что они делают: Это особые мочегонные, но они работают не только как диуретики. Они блокируют гормон альдостерон, который при ХСН вредит сердцу — вызывает фиброз (разрастание рубцовой ткани) и задержку жидкости.

Плюсы:

- Уменьшают фиброз сердечной мышцы.
- Замедляют прогрессирование ХСН.
- Снижают смертность (это доказано).

Важное предупреждение: Эти препараты могут повышать калий в крови. Поэтому на фоне их приёма **обязательно** контролировать калий и креатинин крови (раз в 1–3 месяца). Не пугайтесь, это стандартная процедура. Нельзя их пить вместе с большими дозами калиевых добавок или с некоторыми обезболивающими.

4. Диуретики (мочегонные) при ХСН

Здесь их роль немного другая, чем при гипертонии.

При ХСН диуретики (фуросемид, торасемид) **не продлевают жизнь**. Но они **жизнь спасают в моменте**:

- Убирают отёки.
- Снимают одышку (убирают жидкость из лёгких).
- Позволяют человеку спать горизонтально, а не сидя.
- Резко улучшают качество жизни.

Это **симптоматическая, но критически важная терапия**. Без неё человек с выраженной ХСН задыхается и опухает.

Как их принимать: Часто не каждый день, а «по потребности» — когда появились отёки или прибавился вес. Но это должен определить врач. Самостоятельно играть с мочегонными опасно.

5. Ингибиторы SGLT2 (глифлозины) — современная группа

Это самая современная группа препаратов, которая произвела революцию в лечении ХСН.

Примеры:

- Дапаглифлозин
- Эмпаглифлозин
- Их уникальность в том, что они:
- Изначально создавались для лечения сахарного диабета.
- А потом выяснилось, что они мощно улучшают течение сердечной недостаточности — даже у людей без диабета.
- Снижают риск госпитализаций по поводу ХСН.
- Продлевают жизнь пациентам с ХСН.

Как они работают: Они заставляют почки выводить лишний сахар и натрий, а заодно и воду. Но эффект гораздо шире — они улучшают энергетику сердечной мышцы.

Принимаются один раз в день, обычно хорошо переносятся. Единственное предупреждение: могут повышать риск грибковых инфекций мочевых путей (особенно у женщин), но это лечится.

Примерная схема терапии для пациента с ХСН

Чтобы вы понимали масштаб. Пациент с хронической сердечной недостаточностью (не самой тяжёлой, но и не лёгкой) часто получает **сразу 4–5 препаратов**:

1. Ингибитор АПФ или сартан (например, периндоприл).
2. Бета-блокатор (например, бисопролол).
3. Антагонист альдостерона (например, спиронолактон).
4. Глифлозин (например, дапаглифлозин).
5. Диуретик (например, фуросемид) — по потребности или в малой дозе ежедневно.

Да, это много. Да, это требует дисциплины. Но **эта схема работает**. Она превращает человека, который не мог пройти 50 метров без одышки, в человека, который живёт полноценной жизнью, работает по дому, гуляет с внуками и не ложится в больницу каждый месяц.

Часть 3. Самое важное для пациента (запомните и сохраните)

Можно назначить самую идеальную, научно обоснованную схему. Можно выписать самые дорогие и современные препараты. Но **если пациент их не принимает — они не работают**.

Поэтому давайте договоримся о простых, железных правилах. Повторю их, потому что это действительно важно.

Правило №1: препараты принимаются ЕЖЕДНЕВНО.

Без выходных, без отпусков, без «забыл». Заведите таблетницу на неделю, поставьте будильник на телефоне.

Правило №2: принимайте, даже если давление нормальное и самочувствие хорошее.

Хорошее самочувствие — это заслуга таблеток. Если вы их бросите, через несколько дней или недель всё вернётся, возможно, даже в худшем виде.

Правило №3: никогда не отменяйте и не меняйте дозу самостоятельно.

Даже если вам кажется, что таблетка «не помогает» или «вредна». Обсудите с врачом. Резкая отмена бета-блокаторов или клонидина (если он у вас есть) опасна!

Правило №4: контролируйте давление, вес и самочувствие.

Ведите дневник. Это ваша карта для врача.

Правило №5: регулярно сдавайте анализы.

Раз в 3–6 месяцев — калий, креатинин, глюкоза. При приёме диуретиков — чаще. Не ленитесь.

Правило №6: держите связь с врачом.

Появились новые симптомы, побочные эффекты, ухудшение — не ждите следующего занятия или планового приёма. Позвоните, запишитесь, спросите.

Если подытожить всё, что мы сегодня разобрали:

Лечение гипертонии и сердечной недостаточности — это не про таблетки как таковые. Это про **снижение рисков**. Это про **предотвращение инсульта, инфаркта и тяжёлой одышки**. Это про **сохранение активной, достойной жизни на долгие годы**.

И препараты здесь — это мощнейший, научно доказанный инструмент. Они реально работают.

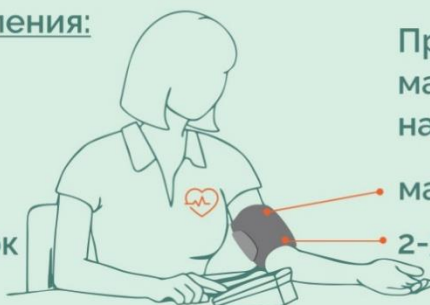
Но только при одном условии: регулярный приём. Каждый день. Без пропусков. Без самовольных отмен.

Мы с вами в одной команде. Врач назначает, пациент принимает. И вместе мы добиваемся результата, который невозможен по отдельности.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ

Во время измерения давления:

- ✓ нужно находиться в положении сидя;
- ✓ в спокойной обстановке;
- ✓ после физических нагрузок необходимо отдохнуть;



Правильное положение манжеты тонометра на плече:

- манжета на уровне груди
- 2-3 см от сгиба локтя

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

дата	артериальное давление		пульс	приём лекарств	самочувствие удов./неудов.
	утро	вечер			

4. ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В рамках данного раздела поговорим мы о том, что напрямую влияет на ваше давление, состояние сосудов и работу сердца **каждый день, каждую минуту** — о питании.

Очень часто пациенты воспринимают питание как что-то второстепенное: *«Ну это уже дополнительно, доктор. Вы мне таблетки выпишите, а диеты — это для здоровых»*.

Но на самом деле это **один из ключевых факторов, наравне с лекарствами**. Почему? Потому что то, что вы едите ежедневно, либо помогает вашим сосудам оставаться эластичными и чистыми, либо постепенно, по чуть-чуть их повреждает.

Представьте себе две трубы. В одну каждый день заливают чистую воду с небольшим количеством соли. В другую — жирную, солёную, сладкую «бурду». Какая труба прослужит дольше? Ответ очевиден.

И важный момент: мы сегодня не будем говорить про строгие, голодные диеты и про запреты «раз и навсегда». Речь пойдёт **о системе питания**, которую можно реально соблюдать в обычной жизни, не мучая себя и не срываясь на второй неделе.

Часть 1. Зачем вообще менять питание?

Давайте честно ответим себе на вопрос. Мы едим не потому, что нам «назначили». Мы едим потому, что это приятно, это традиция, это уют, это способ собраться с семьёй. И я не призываю вас отказаться от всего вкусного.

Но важно понимать, что **питание напрямую связано с развитием:**

- Артериальной гипертензии (повышенного давления).
- Ишемической болезни сердца (стенокардии).
- Инсульта.
- Ожирения и сахарного диабета 2 типа.
- Хронической сердечной недостаточности (её прогрессирования).

Плохая новость в том, что многие из нас годами кормят свою болезнь за обеденным столом. **Хорошая новость** в том, что даже небольшие, но регулярные изменения в тарелке:

- Снижают давление на 5–10 единиц (сравнимо с таблеткой).
- Уменьшают уровень холестерина — того самого, из которого строятся бляшки.
- Помогают снизить вес — а каждый сброшенный килограмм работает на ваше сердце.

- Уменьшают воспаление в сосудах — тихий огонь, который разрушает их изнутри.

И всё это — без новых лекарств. Просто меняя содержимое холодильника.

Часть 2. Основные принципы питания (запомните их, а не отдельные продукты)

Чтобы не запутаться в деталях («а можно ли мне свеклу?», «а варёная морковь полезнее сырой?», «а какой хлеб лучше?») — лучше запомнить не отдельные продукты, а 7 главных принципов. Овладеете ими — и будете ориентироваться в любом магазине и любой кухне.

Принцип №1. Энергетический баланс (калории не враг, но избыток — враг)

Самое базовое, фундаментальное правило: **количество еды должно соответствовать вашим энергозатратам.**

Если человек регулярно получает больше калорий, чем тратит за день, он набирает вес. Это закон физики, его не обманешь. А **лишний вес — это прямая дополнительная нагрузка на сердце.** Сердцу приходится качать кровь через километры лишних капилляров, которые питают жировую ткань.

Наша цель — поддерживать нормальный вес. Если есть избыток массы, даже снижение на 5–10% (например, с 90 кг до 82–85 кг) уже даёт заметный клинический эффект: снижается давление, улучшается сахар, легче дышать.

Практический совет: не нужно голодать. Просто уменьшите порции на одну-две ложки. И не ешьте перед телевизором — там незаметно уходит лишняя тарелка.

Принцип №2. Больше растительной пищи (овощи и фрукты — это щит для сосудов)

Овощи и фрукты — это основа здорового рациона. Не гарнир, не «что-то зелёное для украшения», а главная часть тарелки.

Ориентир: не менее 400 граммов в день (это примерно 5 средних яблок или большая миска салата плюс тушёные овощи на обед).

Почему это так важно для сердца и давления:

- **Клетчатка** — работает как ёршик для кишечника, связывает часть холестерина и не даёт ему всосаться в кровь.

- **Калий** (содержится в картофеле, бананах, кураге, шпинате) — помогает выводить натрий (соль) и снижает давление.

- **Витамины и антиоксиданты** (С, Е, бета-каротин) — защищают сосуды от воспаления и повреждений.

Практический совет: старайтесь, чтобы овощи были в каждом приёме пищи. На завтрак — огурец и помидор. На обед — тушёная капуста или салат. На ужин — запечённые кабачки. Фрукты — на перекус или вместо десерта.

Принцип №3. Цельнозерновые продукты (вместо «белых» углеводов)

Это источник так называемых «медленных» углеводов. В отличие от белого хлеба и булок, они не вызывают резкого скачка сахара и инсулина.

Что относится к цельнозерновым продуктам:

- Гречка (королева круп для сердца).
- Овсянка (долгой варки, не быстрого приготовления).
- Бурый (нешлифованный) рис.
- Цельнозерновой хлеб (с отрубями, из муки грубого помола).
- Киноа, перловка, пшено.

Почему они полезны:

- Дольше дают чувство сытости (не хочется есть через час после обеда).
- Стабилизируют уровень сахара (важно для профилактики диабета).
- Помогают снижать «плохой» холестерин.

Что ограничить: белый хлеб, сдобную выпечку, белый рис, манную кашу. Они быстро всасываются, дают скачок сахара и «пустые» калории.

Принцип №4. Белки (качество важнее количества)

Белки — это строительный материал для организма. Но здесь важно не только количество, но и источник.

Что выбирать (хорошие белки):

- **Рыба** — особенно жирная морская (лосось, скумбрия, сельдь, сардины). 2–3 раза в неделю. Рыбий жир защищает сосуды и сердце.
- **Птица** — курица, индейка (без кожи).
- **Бобовые** — фасоль, чечевица, нут, горох. Это ещё и клетчатка.
- **Кисломолочные продукты** — творог (не обезжиренный, а до 5% жирности), кефир, йогурт без сахара.

Что стоит ограничить (плохие белки):

- **Жирное мясо** — свинина, баранина, утка. Там много насыщенных жиров.
- **Переработанные мясные продукты** — колбасы, сосиски, бекон, ветчина. Там соль, жир, консерванты и почти нет пользы.

Практический совет: «рыбный день» раз в неделю — это хорошо. А два-три — ещё лучше. Вместо колбасы на бутерброд положите кусочек запечённой курицы или ломтик сыра.

Принцип №5. Жиры (не все жиры враги)

Полностью исключать жиры нельзя — они необходимы для усвоения витаминов и работы гормонов. Но важно научиться их различать.

Что исключить полностью (вредные жиры):

- Трансжиры — они искусственные, самые опасные для сосудов. Содержатся в фастфуде (картошка фри, наггетсы), промышленной выпечке (печенье, крекеры, торты с длительным сроком хранения), маргарине.

Что ограничить (насыщенные жиры):

- Жирное мясо, кожа птицы, сливочное масло (можно 10–15 г в день), сало, жирные сливки. Они нужны, но понемногу.

Что оставить и даже приветствовать (ненасыщенные жиры):

- Растительные масла (оливковое, льняное, подсолнечное нерафинированное) — для заправки салатов.

- Орехи и семечки (грецкие, миндаль, льняное семя, чиа) — горсть в день.

- Жирная рыба — о ней уже говорили.

Простое правило: жир на тарелке должен быть в основном жидким (масло) или из рыбы. Твёрдый жир (сало, маргарин) — враг.

Принцип №6. Соль (главный враг гипертоника)

Один из самых важных моментов при гипертонии. Соль — это натрий. А натрий притягивает к себе воду. Больше натрия в крови — больше воды — больше объём крови — выше давление. Цепочка простая.

Норма: не более 5 граммов соли в сутки (это одна чайная ложка БЕЗ горки).

Важнейшее уточнение: сюда входит не только та соль, которую вы добавляете сами из солонки, но и **«скрытая» соль** в готовых продуктах:

- Хлеб (в двух кусочках может быть 1 г соли).
- Колбасы и сыры.
- Консервы, соленья, маринады.
- Супы быстрого приготовления, бульонные кубики.
- Соусы (кетчуп, майонез, соевый соус).
- Пицца, фастфуд.

Снижение соли — это один из самых простых и эффективных способов снизить давление на 5–10 мм рт. ст. (как одна таблетка!). Как этого добиться:

- Уберите солонку со стола.
- Не досаливайте еду при готовке — солите в самом конце или вообще откажитесь.
- Используйте специи, чеснок, лук, лимонный сок, зелень — они дают вкус без соли.

«Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью»

- Читайте этикетки: ищите фразу «содержит натрий» или указано количество соли на 100 г.

Осторожно: при сердечной недостаточности ограничение соли ещё строже — иногда до 2–3 г в сутки. Обсудите с врачом.

Принцип №7. Сахар (сладкая смерть для сосудов)

Сахар — это не только конфеты и пирожные. Он скрывается там, где вы его не ждёте.

Где есть добавленный сахар:

- В сладких газировках и «соках из пакета» (в стакане апельсинового сока из пакета — 5–6 кусков сахара!).
- В йогуртах (даже «фруктовых» и «обезжиренных»).
- В соусах (кетчуп, барбекю, терияки).
- В выпечке, печенье, вафлях.
- В хлопьях для завтрака и мюсли (даже тех, которые «полезные»).

Рекомендация: ограничивать добавленный сахар **до 25 граммов в сутки** (это 6 чайных ложек). И это с учётом всего: и конфеты, и печенье, и сахар в чае.

Чем вреден избыток сахара:

- Способствует набору веса (быстрые калории, которые легко откладываются в жир).
- Повышает риск сахарного диабета 2 типа.
- Ускоряет развитие атеросклероза — сахар «склеивает» белки и повреждает стенки сосудов.

Что делать: пейте чай и кофе без сахара (через 2 недели привыкнете). Уберите сладкие напитки полностью. Вместо конфет — горсть ягод, яблоко, кусочек тёмного шоколада (70% и выше).

Принцип №8. Алкоголь (кратко и честно)

Здесь принцип простой, без уверток: **чем меньше — тем лучше.**

Даже «умеренное» употребление (бокал вина за ужином, банка пива после работы):

- Может повышать давление на следующий день (эффект «рикошета»).
- Увеличивает риск инсульта и аритмий (особенно мерцательной).
- Мешает действию лекарств от давления и разжижающих кровь препаратов (варфарин, ксарелто).

Если человек употребляет алкоголь — важно, чтобы это было редко (по большим праздникам, 1–2 раза в месяц) и в минимальных количествах (не более 1–2 порций). Красное сухое вино — не лекарство, не верьте мифам. Лучший вариант для сердца и давления — **полный отказ**. Ваши сосуды скажут вам спасибо.

Часть 3. Как составить рацион? («Правило тарелки»)

Чтобы не считать граммы, калории и не вести сложные дневники, можно использовать простой и наглядный метод. Его используют диетологи во всём мире. «Правило тарелки» (для обеда и ужина)



Что это означает на практике:

- **Половина тарелки** — любые овощи (свежие, тушёные, запечённые, варёные, кроме картофеля — он не овощ, а крахмал). Салат, кабачки, брокколи, цветная капуста, морковь, свёкла, огурцы, помидоры.
- **Четверть тарелки** — белок (рыба, курица, индейка, бобовые, творог, яйца).
- **Четверть тарелки** — сложные углеводы (гречка, овсянка, бурый рис, цельнозерновой хлеб, макароны из твёрдых сортов пшеницы).

Завтрак — можно кашу (углеводы) плюс фрукты или горсть орехов. Или омлет с овощами (белок + овощи).

Тарелка сама подскажет вам баланс. Не нужно весов.

Часть 4. Перекусы (чем перекусить без вреда)

Голодать не нужно. Если между основными приёмами пищи (а их должно быть 3) возникает сильный голод — можно перекусить. Но не бутербродом с колбасой и не печеньем.

Что выбирать для перекуса (здоровые варианты):

- Орехи — небольшая горсть (10–15 штук), без соли и сахарной глазури.
- Фрукты — яблоко, груша, апельсин, горсть ягод.
- Натуральный йогурт (без сахара, без добавок).
- Овощи — морковь, огурец, болгарский перец, стебель сельдерея.
- Цельнозерновой хлебец с кусочком сыра или авокадо.

Чего избегать: чипсы, сладкие батончики, печенье, булки, сладкий йогурт, шоколадные батончики.

Часть 5. Практические рекомендации на каждый день

Как должен выглядеть обычный день в питании:

- 3 основных приёма пищи (завтрак, обед, ужин).
- 1–2 перекуса при необходимости (если сильно хочется есть).
- Умеренные порции — не наедаться «до отвала», вставать из-за стола с лёгким чувством, что можно съесть ещё чуть-чуть.

Важные правила приёма пищи:

- Не есть в спешке, на бегу, перед телевизором или в телефоне. Мозг должен видеть еду и получать сигнал насыщения.
- Тратить на приём пищи хотя бы 20–30 минут (за это время приходит сигнал о сытости).
- Последний приём пищи — за 2–3 часа до сна. Ночью желудок и сердце должны отдыхать, а не переваривать ужин.

Часть 6. Вода (пить или не пить?)

С водой всё не так однозначно, как с солью. В среднем ориентир — около 30 мл на килограмм массы тела в сутки. То есть человеку весом 70 кг — около 2 литров воды (не считая супов и чая).

Но здесь важное предупреждение: при хронической сердечной недостаточности ограничение жидкости может быть строгим (1–1,5 литра в сутки). Избыток воды пойдёт в отёки и усилит одышку. Обсудите норму воды именно с вашим врачом.

Что точно стоит ограничить (всем):

«Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью»

- Сладкие напитки (газировка, лимонады, морсы с сахаром) — это жидкие калории и сахарный удар.

- Газировку (даже без сахара — газ может раздувать живот и мешать работе диафрагмы).

- Пакетированные соки — в них почти нет клетчатки, зато много сахара.

Что пить полезно: чистую воду, несладкий чай (чёрный, зелёный, травяной), отвар шиповника, компот без сахара.

Часть 7. Пример рациона на один день (чтобы было понятно)

Давайте соберём всё вместе. Вот как может выглядеть здоровый день для сердца и сосудов:

Приём пищи	Что можно съесть	Что исключить
Завтрак (7:00–8:00)	Овсяная каша на воде с ягодами или яблоком. Чай без сахара. Или омлет из 2 яиц с помидорами.	Сладкие хлопья, белый хлеб с маслом и колбасой, сладкий кофе.
Перекус (10:00–11:00)	Яблоко, груша, горсть орехов (10 штук), натуральный йогурт.	Булочка, сладкий йогурт, печенье.
Обед (13:00–14:00)	Суп овощной. На второе: запечённая куриная грудка или рыба. Гарнир — гречка или бурый рис. Салат из свежих овощей (без майонеза, с маслом).	Наваристый бульон, жареное мясо, картошка фри, белый хлеб, соленья.
Перекус (16:00–17:00)	Морковка или огурец. Нежирный творог. Кефир.	Сладкая булочка, чипсы.
Ужин (18:30–19:30)	Запечённые овощи (кабачки, баклажаны, перец) + кусок рыбы или курицы. Или творожная запеканка без сахара.	Жирное мясо, жареная картошка, колбаса, майонез.

Принцип простой: меньше жареного, меньше соли, меньше сахара, больше овощей и нормальных белков.

Часть 8. Как формировать привычки (самое важное!)

Самая частая ошибка — пытаться изменить всё и сразу. С понедельника сесть на строгую диету, выбросить весь холодильник, бежать в спортзал. Это почти всегда заканчивается срывом через 2–3 недели и возвратом к прежнему (часто худшему) образу жизни.

Гораздо эффективнее — маленькие шаги.

Практическая стратегия на месяц:

- **Неделя 1:** убираем солонку со стола и перестаём досаливать готовую еду.
- **Неделя 2:** добавляем овощи в обед (полтарелки салата или тушёных овощей).
- **Неделя 3:** заменяем белый хлеб и булки на цельнозерновой или отрубной.
- **Неделя 4:** отказываемся от сладких напитков (газировка, соки) — пьём воду или чай без сахара.

Один маленький шаг. Закрепили. Через неделю — следующий. Через три месяца вы не узнаете свои привычки.

Дополнительные советы, которые работают:

- **Ведите дневник питания** (хотя бы неделю) — записывайте ВСЁ, что съели. Увидите, куда уходят «незаметные» калории и соль.

- **Чаще готовьте дома.** В кафе и ресторанах почти всегда пересолено и пережирено.

- **Планируйте рацион заранее** — купили полезные продукты, не придётся хватать колбасу на бегу.

- **Читайте состав продуктов.** Если соль или сахар в первых трёх строчках — кладите обратно на полку.

И очень важная мысль: питание должно быть не только полезным, но и удобным для вас. Если оно требует героических усилий, оно не закрепится. Ищите свои рецепты, свои способы готовить вкусно без соли и жира. Запекайте, тушите, готовьте на пару. Экспериментируйте со специями.

Часть 9. Важные повседневные привычки (короткий список)

Соберем всё в один удобный список:

- Готовить дома чаще — так вы контролируете соль и жир.
- Читать состав продуктов — не верить надписи «здоровый», а смотреть цифры соли и сахара.
- Пить достаточное количество воды (но если ХСН — уточнить норму у врача).
- Не есть «на бегу» — садитесь, выделите время, жуйте медленно.
- Не пропускать приёмы пищи — пропуск обеда ведёт к перееданию вечером.
- Не есть непосредственно перед сном — последний приём за 2–3 часа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дорогие друзья, вот мы и прошли все четыре темы нашей Школы.

Если посмотреть на все наши встречи — от первого до последнего, — то главная мысль одна и та же:

Ваше здоровье — не в таблетках и не в запретах. Оно в ваших ежедневных выборах.

- Выбрать измерить давление или отмахнуться.
- Выбрать съесть яблоко или булочку.
- Выбрать пройти остановку пешком или проехать.
- Выбрать вовремя принять таблетку или «забыть».

Я хочу, чтобы вы запомнили главное про питание: это не временная мера. Это не «диета на месяц, чтобы похудеть к лету». Это образ жизни, который:

- Снижает ваше давление.
- Защищает ваши сосуды от бляшек.
- Даёт энергию и лёгкость.
- И позволяет дольше оставаться активными, видеть внуков, гулять с собакой, работать в огороде.

И самое важное — не нужно делать идеально. Не корите себя за съеденный на дне рождения кусок торта. Главное — не отступать от общего направления. Завтра вернитесь к овощам и правильной тарелке. Достаточно делать лучше, чем было вчера.

Спасибо, что были с нами в Школе здоровья. Берегите себя. Мы всегда на связи, ждем вас на приёме.

Больше Школ здоровья на сайте ГАУЗ СО «ГКБ №14»:

https://egkb14.ru/shkoly_zdorovia

МЕСТО ДЛЯ ЗАМЕТОК

Гавриков Пётр Георгиевич — автор и ведущий Школы здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и гипертонической болезнью.



Пётр Гавриков является продолжателем медицинской династии. Его дядя, Гавриков Олег Михайлович занимал должность заведующего хирургическим отделением в Верхнепышминской ЦГБ, что оказало значительное влияние на выбор профессии.

Став участковым врачом-терапевтом, Петр Гавриков не просто выполняет работу терапевта ГKB №14, но и стремится делиться своими знаниями с другими. Так, уже со студенческой скамьи, доктор весьма успешно ведет свой блог, посвященный инфекционным болезням, преподает в УГМУ, ведет Школу здоровья.

Помимо этого, Пётр активно взаимодействует со СМИ, делясь своим опытом и знаниями. Он ведет информационные кампании по профилактике заболеваний, объясняет важность регулярных медицинских осмотров и разрабатывает просветительские материалы, которые помогают людям лучше понимать свое здоровье и формируют положительный имидж здравоохранения в обществе.