



Чем в лучшем состоянии ваши сердце и сосуды находятся сейчас и чем больше вы заботитесь об их сохранении, тем лучше они послужат вам всю оставшуюся жизнь. Так что думайте заранее. Несколько практических мер предосторожности, принятых в настоящее время, еще долго будут приносить вам громадную пользу в будущем.

Большинство женщин считают сердечные приступы уделом мужчин, хотя факты свидетельствуют о том, что сердечные болезни не делают различий между полами. Они поражают женщин ни чуть не реже мужчин. И хотя большинство женщин больше боятся рака груди, чем сердечного приступа, у них в пять раз больше шансов умереть от сердечно-сосудистого заболевания, чем от рака. В действительности сердечные болезни - основная причина смертности и инвалидности женщин.

Что касается сердца, у женщин по отношению к мужчинам есть довольно весомое преимущество. Первые признаки стенокардии у них проявляются лет на десять-пятнадцать позже, чем у мужчин, и женщины обычно бывают в среднем лет на двадцать старше мужчин, когда у них случается первый сердечный приступ. Сердечный приступ очень редко случается у женщины младше 50 лет, другими словами, еще не достигшей климакса, если, конечно, она не страдает не поддающейся лечению гипертонией, диабетом или врожденным пороком сердца. Но впоследствии с каждым годом степень риска постоянно увеличивается, и к 65 годам шансы сердечного приступа у женщин приблизительно равны шансам пятидесятипятилетнего мужчины. А к 72 годам эти шансы выравниваются, становясь приблизительно одинаковыми и у мужчин, и у женщин.

Но если у женщины начался преждевременный климакс или в результате хирургической

операции были удалены яичники, она лишается этого десятилетнего преимущества по сравнению с мужчинами. Каков бы ни был возраст женщины, как только ее яичники перестают вырабатывать эстроген, она начинает стремительно приближаться к группе повышенного риска.

### **ЖЕНСКИЕ ГОРМОНЫ ВАС ЗАЩИЩАЮТ**

Никто с точностью не знает, почему сердечные болезни у женщин начинают развиваться позже, чем у мужчин, но почти наверняка защитное действие на их организм оказывает эстроген, основной из женских гормонов. После наступления климакса его защитному действию быстро приходит конец и вместе с изменениями, обычно происходящими в этом возрасте, возрастает и уровень сердечных приступов и инфарктов.

Эта предпосылка убедительно доказывается тем обстоятельством, что женщины, проходящие гормональную терапию после наступления климакса, обычно живут значительно дольше тех, кто от нее отказывается. В результате одного масштабного исследования Национального института здоровья было установлено, что уровень сердечных болезней у женщин, находящихся на гормональной терапии, составил всего одну треть от уровня остальных женщин, но особенно впечатляющей эта разница выглядела по сравнению с женщинами, у которых яичники были удалены оперативным путем до наступления климакса. Еще одно крупное исследование, в котором было задействовано порядка 49 000 медицинских сестер, показало, что женщины, после наступления климакса принимающие эстроген, снижают степень риска сердечных болезней приблизительно наполовину.

А что касается инсультов, третьей по распространенности причине смертности среди женщин, еще одна группа исследователей, проанализировав данные 1910 женщин климактерического возраста, собираемые на протяжении почти двенадцатилетнего периода, пришла к выводу, что "в среднем употребление гормонов после наступления климакса привело к снижению вероятности инсульта на 31% и смерти, наступившей в результате инсульта, - на 63%".

## КАК ДЕЙСТВУЕТ ЭСТРОГЕН

Исследователи предполагают, что, по крайней мере, часть защитного эффекта эстрогена проистекает из его способности поднимать уровень ЛВП, который очищает стенки артерий от кровяных пластинок и жировых полос, понижая одновременно уровень ЛНП (липопротеина низкой плотности), который стимулирует накопление и отложение этого налета. Эстроген, как считают ученые, превращая ЛНП в ЛВП, обладает более эффективным воздействием на регулирование уровня холестерина, чем любое из ныне известных лекарственных средств, понижающих уровень холестерина.

Некоторые исследования также показывают, что эстроген способен воздействовать непосредственно на стенки артерий, очищая их от отложений, препятствовать соединению тромбоцитов, сохранять эластичность артерий и обогащать артериальное кровообращение, расширяя мелкие артерии. Но каким бы ни было его воздействие, данные о том, насколько постклимактерическая гормональная терапия снижает риск инсульта и сердечных болезней у всех женщин, и в первую очередь, у тех, кто уже страдает стенокардией, просто потрясают.

"Я слышала, что прогестерон перечеркивает положительное воздействие эстрогена на сердечно-сосудистую систему. Правда ли это?"

Уже было получено множество свидетельств того, что эстроген помогает устранить повышение риска сердечных болезней, который обычно сопровождает климакс, но существует и определенное опасение, что прием прогестерона с целью предотвращения рака матки, может свести на нет этот важнейший эффект. Однако судя по данным двух исследований последнего времени, эффект положительного воздействия комбинированной гормональной терапии отнюдь не меньше воздействия одного эстрогена.

Например, исследовательский коллектив, возглавляемый учеными Мичиганского университета, изучил свыше 5000 женщин климактерического возраста. Было

установлено, что уровень холестерина у женщин, принимающих оба гормона, практически не отличается от его уровня у женщин, принимающих только эстроген, и сделан вывод, что и у той и у другой группы риск заболевания стенокардией снизился приблизительно на 40%.

Другие исследователи, на этот раз из Кардиологического центра Де Бейки в Хьюстоне, в 1994 году сообщили, что одновременный прием эстрогена и прогестерона на 50% снижает уровень содержания в крови "плохого холестерина", называемого липо-протеином А, который увеличивает риск закупорки сосудов. Сочетание двух гормонов вызвало такое же повышение уровня холестерина ЛВП и понижение уровня холестерина ЛНП, как и один эстроген, возможно, оттого, что оба гормона стимулируют деятельность печени по удалению вредного холестерина из системы кровообращения.

Данные третьего исследования, опубликованные в конце 1994 года доктором Труди Буш, эпидемиологом Высшей школы медицины Джона Хопкинса, и доктором Элизабет Барретт-Коннор из Калифорнийского университета в Сан-Диего, заставляют еще более убедиться в том, что комбинация прогестерона с эстрогеном настолько же благоприятно действует на сердце, как и один эстроген. И добавляет еще два утешительных факта: комбинированная гормональная терапия защищает женщин от возникновения рака матки и не увеличивает вероятность развития рака груди.

Задумайтесь над этим:

Ваши шансы умереть от СПИДа равняются 1 к миллиону. Ваши шансы погибнуть в автомобильной катастрофе ежегодно составляют 1 от 10 000. Ваши шансы умереть от рака равняются 1 к 5. Однако ваши шансы умереть от сердечнососудистых заболеваний - 1 к 2.

**ИТАК, ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ КАЖДОЙ ЖЕНЩИНЕ?**

Если вы еще не достигли климактерического возраста, начните защищать свое сердце прямо сейчас, чтобы, когда запасы эстрогена в вашем организме подойдут к концу, у вас был хороший исходный уровень. Даже если в истории вашей семьи не было сердечных болезней, по крайней мере придерживайтесь трех основных правил, соблюдение

которых необходимо для их предотвращения: бросьте курить; остановите развитие гипертонии, изменив пищевой рацион, чтобы снизить уровень холестерина и ожирения; побольше занимайтесь физическими упражнениями.

Если у вас уже наступил климакс, приведенные здесь советы приобретают для вас еще большее значение, так как вы уже утратили тот особый уровень защиты, которым во время сохранения менструального цикла обладает каждая женщина, вырабатывающая достаточно собственных гормонов.

### Бросьте курить

Курение - это самое худшее, что вы можете сделать для собственного сердца. Оно сужает сосуды, способствует образованию тромбов и снижает доступ кислорода к сердечной мышце. К тому же благодаря ему в кровь попадают вещества, наносящие ущерб стенкам сосудов, истончающие их и способствующие скапливанию на них кровяных пластинок. Выкуривание от одной до четырех сигарет в день удваивает степень риска сердечных болезней, а большее количество еще увеличивает шансы их развития.

Бросив курить, вы сократите степень вероятности сердечного приступа на 50 - 70%.

### Следите за своим весом

Излишний вес вреден для здоровья любого человека, но женщины гораздо больше склонны к ожирению, чем мужчины. У женщин, чей вес более чем на 30% превышает идеальный, увеличивается степень риска сердечных болезней не только потому, что это перегружает сердце, но и увеличивает предрасположенность к диабету, поднимает уровень "плохого" ЛНП холестерина и кровяного давления, которые сами по себе являются факторами риска сердечных болезней. Однако очень важно разумно снижать собственный вес: надо делать это постепенно и сохранять этот вес и впредь.

### Откажитесь от сидячего образа жизни

Высокий уровень физической подготовки тесным образом понижает степень риска сердечно-сосудистых заболеваний как у мужчин, так и у женщин. Согласно результатам, полученным в ходе масштабного исследования Института изучения аэробики в Далласе, женщины, ведущие сидячий образ жизни, в девять раз чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, нежели физически активные. Более того, исследователи установили, что у регулярно занимающихся физическими упражнениями, артерии где-то на одну треть эластичнее, чем у тех, кто пренебрегает физической активностью. А одно из самых последних исследований показало, что регулярные физические упражнения в значительной мере защитят вас от сердечного приступа, вызываемого неожиданным всплеском физической активности, таких, как бег за автобусом или разгребание снега.

Любой вид физических упражнений в любом количестве лучше, чем ничего, особенно если вы делаете их не слишком много. Интенсивная получасовая прогулка на свежем воздухе, езда на велосипеде или работа в саду в действительности могут оказать ощутимое положительное влияние. Но, без всякого сомнения, гораздо лучше регулярно заниматься каким-то видом спорта, который заставит ваше сердце работать хотя бы на 50% от максимального уровня его возможностей.

### Какова награда за физическую активность

Наградой вам будет долгая здоровая жизнь. Помимо пользы для сердечно-сосудистой системы, регулярные физические упражнения снижают тенденцию крови к свертываемости, ведущей к образованию тромбов, улучшают соотношение "вредного" и "полезного" холестерина, более эффективно используют кислород мышечными тканями, увеличению количества крови, перекачиваемой при каждом сокращении сердца, а в периоды напряженных усилий помогает значительно расширению артерий, снижению частоты сердцебиения и кровяного давления. К тому же физические упражнения замедляют процесс отвердения, который по мере старения все больше поражает наши артерии и зачастую приводит к инсультам.

### Контролируйте уровень холестерина

Для женщины не столь важно общее количество холестерина, как соотношение между ЛНП, способствующего скоплению в артериях кровяных пластинок, и ЛВП, функция которого заключается в их выведении. Эстроген способствует поддержке уровня ЛВП

вплоть до наступления климакса, после чего уровень этого холестерина падает, увеличивая таким образом риск сердечно-сосудистых заболеваний. Что же касается глициринов (содержащихся в крови и переносимых вместе с холестерином жиров), представления об их роли пока противоречивы. Но, как считают, их высокий уровень увеличивает степень риска сердечно-сосудистых заболеваний, особенно если это сопровождающий диабет симптом.

### Остерегайтесь диабета

Диабет, поражающий женщин после 45 лет в два раза чаще, чем мужчин, и имеющий для них гораздо худшие последствия - часто бывает сопутствующим фактором сердечно-сосудистых заболеваний, потому что большое количество сахара в крови увеличивает уровень глициринов и ведет к отвердеванию артерий. Женщины, у которых развился диабет, теряют данный им природой десяти- или пятнадцатилетний период отсрочки и переходят в ту же, если не худшую, группу риска сердечных болезней, что и мужчины того же возраста, но у женщин выше степень вероятности умереть от них. Шансы страдающей диабетом женщины на сердечный приступ в два-три раза выше, чем у здоровой.

Чаще всего самая распространенная из форм диабета проявляется в возрасте 40 - 45 лет и старше. Вы можете снизить степень риска заболеть диабетом, уменьшив свой вес и регулярно занимаясь физическими упражнениями. Если вы уже больны диабетом, вам жизненно необходимо постоянно держать под контролем уровень содержания сахара в крови.

### Контролируйте кровяное давление

Хронически повышенное кровяное давление увеличивает шансы развития стенокардии и сердечных приступов и является самым большим из факторов риска инсультов, хотя женщины переносят гипертонию лучше мужчин. Женщин меньше, по сравнению с мужчинами, умирает от вызванных ею осложнений, и лишь у небольшого количества женщин она развивается, принимая более серьезные, не поддающиеся лечению формы. Однако чем дольше у вас продолжает держаться высокое давление, тем худшие условия для своих артерий вы создаете. Пусть ваш врач регулярно измеряет у вас уровень

кровенного давления; и если оно повышается, делайте все возможное для его снижения, сменив, если необходимо, и лекарства, и образ жизни. Половина всех женщин с повышенным кровяным давлением страдает ожирением, но когда страдающие гипертонией женщины с излишним весом сбавляют его, то и кровяное давление у них понижается.

Кстати, одной из наиболее распространенных причин гипертонии является злоупотребление алкоголем. Если вы пьете и у вас недавно обнаружили повышенное кровяное давление, откажитесь от употребления спиртного и вновь измерьте давление.

В профилактических целях измените свой пищевой рацион. Сократите потребление жиров, чтобы они в целом составляли не более 30% вашего рациона, если в истории болезни вашей семьи не было сердечных болезней. Еще сильнее ограничьте их потребление - до 20 - 25%, а если сумеете, даже перейдите на вегетарианскую диету в том случае, если вы унаследовали сердечные болезни или у вас налицо признаки того или иного заболевания. В первую очередь, откажитесь от потребления жиров животного происхождения, а потребление комбинированных жиров должно составить не более 10%. По возможности замените их однородными жирами растительного происхождения, к примеру такими, как оливковое масло. Потребляйте больше овощей, фруктов, зерновых, в первую очередь, содержащих витамины-противоокислители.

Потребляйте противоокислительные витамины

В настоящее время продолжают поступать все новые и новые свидетельства того, что простой, но надежной мерой против сердечных приступов и поражения артерий является диета, содержащая большое количество противоокислительных витаминов - С, Е и бета-каротина. Противоокислительные витамины - это вещества препятствующие окислению вредного холестерина ЛНП, а следовательно, и скапливанию тромбоцитов на стенках артерий. Хотя исследования в этой области еще далеко не завершены, ясно одно, что будет весьма полезным ввести в свой пищевой рацион как можно больше продуктов, содержащих эти витамины, и принимать эти витамины в виде драже.

### Потребляйте фолиевую кислоту

Ряд исследований последнего времени позволил предположить, что витамин В (также называемый фолиевой кислотой) может помочь предотвратить сердечные приступы, инсульты и даже рак. Мало кто из нас ежедневно потребляет достаточное его количество - 400 мг в день, как рекомендуется в последнее время, - вместе с пищей. Он содержится в печени, зелени и овощах с темно-зелеными листьями, некоторых орехах, семенах и зернах, бобовых, злаковых, некоторых фруктах и овощах. Поэтому мы советуем вам восполнять его недостаток, принимая витаминное драже.

### Пройдите курс восстановительной гормональной терапии

Значительное преимущество женщин по отношению к мужчинам заключается в том, что, проходя гормональную терапию, когда прекращается выработка гормонов в их собственном организме, они значительно снижают степень риска сердечных болезней. Для женщин климактерического возраста, относящихся к группе высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний, прием эстрогена может снизить эту степень риска почти вдвое.

### Выясните семейную историю болезней

Если ваши близкие родственники страдают от сердечно-сосудистых заболеваний или у них случаются сердечные приступы, и в особенности, до 50 лет, обязательно через равные промежутки времени проходите полное медицинское обследование.

Одна из девяти женщин в возрасте от 45 до 65 лет страдает от той или иной сердечной болезни или пережила инсульт. Это соотношение меняется на 1 к 3, когда речь идет о возрасте 65 лет и более. Об этом свидетельствуют данные Американской ассоциации кардиологов.

## НОВЕЙШИЕ ДАННЫЕ О ЖЕНСКОМ СЕРДЦЕ

- У женщин могут дольше не развиваться сердечные болезни, но, начавшись, они протекают тяжелее, чем у мужчин. По данным Американской ассоциации кардиологов, если у женщины случается сердечный приступ или инфаркт, у нее в два раза больше шансов, чем у мужчины, умереть в первые шестьдесят дней после него. Более того, 39% женщин, страдающих от сердечных приступов, умирают в течение года (для сравнения: 31% мужчин). Помимо всего прочего, повторные сердечные приступы бывают у женщин в два раза чаще, чем у мужчин.
- Каждый год от сердечно-сосудистых заболеваний в США умирает около 500 000 женщин.
- Черные женщины в полтора раза чаще белых умирают от сердечных приступов. Среди них выше и процент заболевания гипертонией со всеми ее тяжелыми последствиями.
- Более чем у половины всех женщин в конечном итоге развивается та или иная форма болезни сердца. Одна из каждых двух женщин от нее умирает.
- Около 30% женщин младше 55 лет и 50% женщин старше 55 имеют высокий уровень холестерина, свидетельствуют данные Кампании здоровья женщин, осуществленной Американской медицинской ассоциацией. Около половины женщин младше 55 лет имеют высокое кровяное давление; у 30% белых женщин и 50% черных женщин было найдено ожирение; а 60% женщин ведут сидячий образ жизни, уделяя физическим упражнениям меньше чем по двадцать минут три раза в неделю.
- Пациентки-женщины, страдающие сердечной болезнью, обычно бывают больны значительно более тяжело, чем мужчины к тому времени, когда их начинают лечить, к тому же их обычно лечат не столь интенсивно, как мужчин. По отношению к ним значительно реже применяют новейшие методы лечения и процедуры, такие, как введение катетера в полость сердца (диагностическая процедура для определения степени блокады сосудов), рентгеновские снимки сосудов с контрастным веществом, пластическую хирургию сосудов с помощью воздуха или обход венечной артерии. Является ли это результатом дискриминации? Часто, но не всегда. Женщины обычно бывают лет на десять-пятнадцать старше мужчин, когда у них начинают развиваться сердечные болезни, а врачи обычно воздерживаются от предписания интенсивных методов обследования и лечения уязвимым пациентам престарелого возраста. Кроме

того, у 10% женщин с симптомами коронарной болезни оказываются здоровыми основные венечные артерии, не страдающие от атеросклероза, их болезнь вызывается спазмами более мелких сосудов. К тому же у женщин обычно настолько узки венечные сосуды, что они вряд ли могут стать идеальными кандидатами для хирургической операции обхода артерии или пластической хирургии сосудов. Наконец, многие диагностические тесты показали свою весьма ограниченную пригодность по отношению к женщинам. Например, тесты с применением повышенной нагрузки у женщин дают порядка 45% ложнопозитивных результатов.

- Вплоть до самого последнего времени женщин практически не привлекали к исследованиям сердечно-сосудистых заболеваний. Вдобавок многие исследователи не занимаются людьми старше 65 лет - возраста, когда женщины чаще всего и начинают страдать от сердечных болезней.

- Даже в одном и том же возрасте женщинам, страдающим болезнями сердца, обычно уделяется меньше внимания, чем мужчинам, возможно потому, что врачи, не склонные находить у них сердечных болезней, приписывают их симптомы другому заболеванию.

- Симптомы сердечных приступов обычно в значительно меньшей степени проявляются у женщин, чем у мужчин, а безболезненные сердечные приступы у них встречаются гораздо чаще. Это, в первую очередь, характерно для женщин, болеющих диабетом, чья невропатия (уязвленная нервная система) делает их менее чувствительными к болям в области сердца.

- Женщины с рано наступившим климаксом, не начавшие принимать гормонов, имеют склонность к более ранним и тяжелым случаям проявления сердечных болезней.

"Насколько важна семейная история болезни как фактор риска болезней сердца?"

Необыкновенно важна. Если, например, у одного из ваших родителей был сердечный приступ, степень его риска для вас возрастает вдвойне. Наличие гипертонии или ранней сердечной болезни у ваших родственников, в особенности по материнской линии и до достижения пятидесятилетнего возраста, также увеличивает для вас степень риска. Для вас становится жизненно важным делать все от вас зависящее, чтобы, принимая меры предосторожности, свести к минимуму действие факторов риска.

"А не стоит ли всем сесть на бессолевую диету, чтобы не допустить повышения кровяного давления и развития болезней сердца?"

Вовсе не обязательно. В наши дни многие без нужды ограничивают потребление соли, считая, что соль представляет для них опасность. Но абсолютное большинство людей прекрасно переносит соль, и им не стоит беспокоиться по этому поводу.

Лишь 20% населения стоит задуматься об ограничении потребления соли в связи с гипертонией, расстройствами кровообращения, связанными с недостаточностью работы сердца, редкими заболеваниями надпочечной железы или некоторыми почечными болезнями.

"Моя подруга ежедневно принимает множество витаминов, чтобы защитить себя, как она утверждает, от сердечного приступа. Каковы факты по этому поводу?"

Если эти витамины относятся к антиоксидантам, ваша подруга поступает абсолютно правильно, как свидетельствуют продолжающиеся поступать данные научных исследований. Несколько недавних исследований показали, что антиоксиданты: витамин Е, витамин С, бета-каротин (молекула - источник витамина А) и другие вещества, такие как селен, - могут защитить от коронарной болезни артерий, не допуская отложения холестерина на стенках сосудов. В соответствии с последними

исследованиями, витамин Е может оказаться в этом отношении самым действенным.

Недавнее исследование группы женщин показало, что принимавшие большее количество бета-каротина и витамина Е в значительно меньшей степени подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, чем не делавшие этого. В результате другого исследования было установлено, что ежедневный прием витамина Е в дозировке не менее 100 единиц в течение двух лет и более снижает у женщин риск сердечных болезней на 46%. Вдобавок к этому свидетельству отчеты о двух других исследованиях: из Высшей школы здоровья населения Гарварда и Клиники женских болезней позволяют связать ежедневный прием 100 и более единиц витамина Е с понижением на 40% степени поражения артерий и у мужчин, и у женщин.

Бета-каротин снизил уровень смертности от сердечных болезней на 40 - 50% у группы пожилых людей, и чем дольше принимали они этот витамин, тем ниже становилась их степень риска. Тестирование витамина С дало тот же результат.

Витамин С снижает уровень смертности от сердечных болезней и у мужчин, и у женщин на 36%, как выяснилось в результате исследования Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, к которому было привлечено более 11 000 пожилых американцев.

"Я читала, что одно исследование в Финляндии, проведенное в 1994 году, показало, что противокис-лительные витамины не помогают предотвратить рак или заболевание сердца, и в действительности могут даже принести вред. Что вы скажете по этому поводу?"

Мы определенно склоняемся в пользу приема этих витаминов, потому что многие научные исследования показали значительное снижение уровня болезней сердца среди тех, кто принимал эти витамины. Приводимое вами исследование проводилось среди мужчин, куривших более двадцати лет, то есть людей, которые уже, скорее всего, нанесли ущерб своему сердцу и своим сосудам еще до начала исследования. Мы рекомендуем прием этих витаминов лишь в качестве профилактической меры, а отнюдь не в лечебных целях. К тому же в настоящее время проводится еще целый ряд

исследований действия этих витаминов как на женщин, так и на мужчин, употребляющих их в небольших количествах в течение длительного периода времени. Скоро мы получим определенный ответ на вопрос об их эффективности.

"Как эти витамины могут защищать от сердечных болезней?"

Ученые считают, что свободные радикалы (вещества, производимые организмом во время потребления кислорода) не только вызывают в клетках и тканях опасные изменения, связанные со старением, но и требуются для окисления вредного холестерина (ли-попротеина низкой плотности). Окислившись, этот липопротеин более склонен оседать на стенках сосудов, сужая их и таким образом в конце концов приводя к атеросклерозу (отвердению сосудов). Проти-воокислители: витамины Е, С и бета-каротин, помимо всего прочего, обладают, как полагают, способностью уничтожать эти свободные радикалы, препятствовать процессу окисления, а стало быть, и предотвращать наносимый клеткам и тканям ущерб и скапливание кровяных пластинок.

Кстати, в организме курильщиков производится значительно больше свободных радикалов, чем в организме некурящих. Поэтому противоокислители настоятельно рекомендуются курящим, хотя все же лучше бросить курить.

"Какие продукты содержат эти витамины?"

Прекрасными источниками бета-каротина являются морковь, зелень и овощи с темно-зелеными листьями, петрушка, кресс водяной, красный сладкий перец, батат (сладкий картофель), тыквы и кабачки, канталупа, или мускусная дыня, абрикосы и манго. К тому же молоко и печень содержат значительное количество витамина А. Витамин С содержится в плодах цитрусовых, клубнике, киви, капусте, петрушке, красном и зеленом сладком перце, брок-коли, мускусной дыне и других продуктах, в то время как

витамин Е лучше всего усваивается нашим организмом из оливкового масла, семечек подсолнечника, ростков пшеницы и изготовленного из них масла, цельных зерновых, орехов и сушеных бобов.

"Можно ли получать достаточно антиоксидантов из хорошо сбалансированного дневного рациона?"

Весьма сомнительно, что вам удастся добиться этого, даже если вы будете питаться исключительно овощами, фруктами и цельными зёрнами. Большинству людей необходимо принимать витамины в виде драже, чтобы хотя бы приблизиться к тому уровню, который, как полагают, оказывает защитное воздействие. В типичном дневном рационе питания взрослого человека, не принимающего витаминных драже, содержится, к примеру, всего 10 единиц витамина Е. И даже еще меньше у тех, кто пытается ограничить прием жирной пищи. Чтобы получить 100 единиц этого витамина из семечек или орехов, вам пришлось бы есть по две чашки миндаля, семь чашек арахиса или чашке семечек подсолнечника. А чтобы получить их из растительного масла, вам пришлось бы потреблять по две чашки кукурузного или оливкового масла или маргарина.

В то же время помните о том, что теория о действии антиоксидантов пока по-прежнему остается гипотезой, хотя если эта теория окажется верной, она может предоставить ключ к простому решению проблемы профилактики сердечных заболеваний и спасти множество жизней. Помните и о том, что еще не исследован до конца и фактор риска приема больших доз этих витаминов в течение многих лет.

"Какое их количество я должна ежедневно принимать?"

Оптимальное количество пока не определено, но, скорее всего, для этих целей подойдет следующая дозировка: от 500 до 1500 мг витамина С, принимаемых в течение

всего дня; от 400 до 800 единиц витамина Е и от 10 000 до 25 000 единиц бета-каротина.

"Нас всех предупреждали, что животные жиры в масле и мясе увеличивают уровень холестерина, а следовательно, и вероятность сердечного приступа, поэтому мы заменили их маргарином, как здоровой альтернативной пищей. Теперь мы узнаем, что содержащиеся в маргарине жиры, возможно, еще хуже. Чему верить? И, что еще более важно, что же есть?"

Единственным ответом на этот вопрос может стать совет потреблять как можно меньше любых жиров, включая и масло, и маргарин. В отчете исследователей из Гарварда говорится, что "трансжировые кислоты", новый тип кислот, не встречающийся в природе, а появившийся при создании маргарина, и в частности, гидрогенизированные овощные жиры, могут оказаться еще хуже, чем животные жиры в масле и мясе. Однако другие ученые оспаривают это открытие. Американская ассоциация кардиологии и по сей день продолжает рекомендовать употребление маргарина вместо масла, при этом мягким сортам отдается предпочтение перед сортами прессованными, так как, чем больше в маргарине жидкости, тем меньше он гидрогенизирован и тем меньше трансжировых кислот он содержит.

"А как насчет того типа растительных жиров, что содержатся в оливковом масле? Ведь предполагают, что они приносят пользу".

И вновь мы с уверенностью не знаем этого, но в ряде отчетов о лабораторных исследованиях возлагаются надежды на "олеиновокислые" жиры, содержащиеся в большом количестве в растительном масле. Употребление их наряду с витамином Е может помочь избежать закупорки сосудов у людей, относящихся к группе риска по сердечно-сосудистым заболеваниям.

"Имеет ли смысл всем принимать аспирин в целях предотвращения сердечного приступа?"

Нет, до тех пор, пока не будет научно обосновано, что это помогает, да и тогда только по рекомендации врача. В пользу аспирина говорит то обстоятельство, что масштабное исследование в Женской больнице Брайма и Высшей медицинской школе Гарварда получило данные, что аспирин предотвращает сердечные приступы как у мужчин, так и у женщин. Сообщалось, что женщины, принимавшие от одной до шести таблеток аспирина в неделю, были на 25% меньше предрасположены к первому сердечному приступу, чем женщины, не пившие аспирин. А у женщин старше 50 лет степень риска снизилась на 32%. Показатели женщин, принимавших больше этой дозы, были ни в коей мере не лучше; а для женщин, принимающих более пятнадцати таблеток аспирина в неделю, в действительности немного возрос риск кровоизлияния в мозг.

Как было установлено, аспирин может успешно предотвратить повторный инфаркт. Женщины, пережившие один инфаркт, а потом начавшие употреблять аспирин, оказались на 52% менее склонными ко второму инфаркту, чем те, которые его не принимали. Кроме того, известно, что он приносит пользу и пережившим инсульт, спровоцированный тромбами.

Однако не начинайте принимать аспирин самостоятельно, не посоветовавшись со своим врачом. Аспирин действует как разжижающее кровь вещество, и вы должны быть уверены в том, что у вас нет никаких медицинских противопоказаний к его приему. Женщины более чем мужчины склонны к кровоизлиянию в мозг, а аспирин может усилить эту тенденцию. Кроме того, у женщин с сохранившимся менструальным циклом он может вызвать более тяжелые месячные или спровоцировать язвенное кровотечение. Сейчас ведется исследование, поставившее своей целью определить степень риска, преимущества и побочные эффекты приема аспирина для женщин.

"Какое количество аспирина можно принимать, не создавая опасности для здоровья?"

Если ваш врач согласен, то 80 мг (1/4 часть таблетки для взрослых) в день вполне

достаточно.

"Не способствуют ли оральные противозачаточные средства повышению степени риска сердечных болезней?"

Теперь, нет. Сегодня это справедливо лишь для курящих. Последнее поколение оральных противозачаточных средств низкой дозировки даже, как считается, обладает профилактическим эффектом при долгосрочном приеме для женщин вплоть до 50 лет, если они не курят. В действительности, уже есть ряд доказательств того, что современные пилюли благодаря содержанию эстрогена могут принести пользу вашему сердцу, но, повторяем, если вы не курите. Сочетание курения с оральными контрацептивами фатально. Вам следует также избегать их, если вы страдаете от сильной гипертонии, хотя они помогают при гипертонии средней тяжести, поддающейся лечению при помощи лекарственных средств.

"Снижает ли тамоксифен, мужской гормон, предписываемый женщинам для предотвращения рецидива рака груди, и степень риска сердечно-сосудистых заболеваний?"

Возможно, хотя наверняка мы пока этого не знаем. Шведские ученые, наблюдавшие 2365 женщин климактерического возраста, страдающих раком груди и принявших участие в исследовании тамоксифена по методу случайной выборки, обнаружили, что женщин, принимавших этот препарат в течение двух лет, почти на треть реже госпитализировали в связи с сердечно-соулистыми заболеваниями, чем женщин из контрольной группы; а у принимавших его в течение пяти лет наблюдалось на две трети меньше случаев госпитализации, чем у принимавших его два года. С другой стороны, прием тамоксифена может повысить риск развития рака матки.

"Я читала, что риск инфаркта выше у тех, у кого жировые отложения располагаются в районе талии и живота. Правда ли это?"

По данным некоторых исследований весьма важно, где вы носите свой лишний вес." Женщины, толстеющие в районе талии и живота, как и многие мужчины, в большей степени предрасположены к сердечным болезням, нежели обладатели типично женской "грушевидной" фигуры. Никто не знает, почему это так и что можно с этим поделать за исключением того, что сбросить лишний вес.

"Как действует на сердце курение?"

Чтобы ответить на ваш вопрос, лучше всего просто привести данные Американской ассоциации кардиологии, из которых видно, что курение является, без сомнения, основной причиной всех смертей, в том числе и от сердечно-сосудистых заболеваний, и от рака. Курение ежегодно вызывает более 230 000 смертельных исходов болезней сердца или заболеваний сосудов. А сейчас все новые и новые исследования связывают курение с инсультами, и, в первую очередь, с самыми фатальными среди них - обширным кровоизлиянием в мозг. Одно исследование показало, что инфаркты у курящих случаются в 3 - 4 раза чаще, чем у некурящих.

Однако утешением для курильщиков может служить то, что уже через год после того, как они бросают курить, степень риска сердечно-сосудистых заболеваний снижается у них на 50 % (хотя этого нельзя сказать о раке легких). А через несколько лет степень риска у них приближается к степени риска людей, никогда не бравших сигареты.

"Я люблю выпить перед обедом и я слышала, что умеренное потребление спиртного благотворно влияет на сердце. Но не придумано ли это? Хотелось бы знать, как все обстоит на самом деле".

Алкоголь, принимаемый в разумных количествах, вероятнее всего, оказывает позитивное воздействие на сердце, и уже было получено колоссальное количество научных свидетельств, что одна-две дозы спиртного в день существенно снижают степень риска всех сердечных болезней. С десятков крупномасштабных исследований связали умеренное потребление алкоголя с уменьшением на 30 - 40% степени риска сердечных приступов или коронарной болезни. А исследования самого последнего времени указывают, что степень риска снижается наполовину.

Механизм действия алкоголя, защищающего от сердечных болезней, скорее всего тот же, что и у про-тивоокислителей: он не дает липопротеинам низкой плотности забивать венечные артерии и поднимает уровень липопротеинов высокой плотности, очищающих кровеносные сосуды от жировых наслоений. Помимо того, он, как представляется, обладает и про-тивотромбным воздействием, так как снижает степень риска инсультов у потребляющих его в умеренных количествах. Недавно группа исследователей опубликовала данные, по которым самый высокий уровень естественного фермента, способствующего рассасыванию тромбов, наблюдался у ежедневно принимающих алкоголь, а самый низкий - у непьющих.

Однако одна-две порции спиртного в день не равнозначны двум большим стаканам виски; в действительности, для женщин "порция спиртного" - понятие значительно более скромное. Она равна 12 унциям пива, 5 унциям вина или 1,5 унции крепкого спиртного. Каждая из этих порций содержит приблизительно одинаковое количество чистого алкоголя - около 12 граммов .

Те, кто пьет больше, сильно вредят своему сердцу, увеличивая степень риска коронарной болезни и гипертонии, а, возможно, как полагают некоторые исследователи, и рака груди. А некоторые ученые предполагают, что даже умеренное употребление алкоголя может повышать степень риска рака груди и кишечника. Так что, если противоречивые сведения приводят вас в недоумение, вы далеко не одиноки.

### ВСЕ О ХОЛЕСТЕРИНЕ

Так как холестерин остается одной из самых популярных тем разговоров и постоянным предметом обсуждения прессы девяностых годов, вы, без сомнения, просто не могли о нем не слышать. Тем не менее мы приведем здесь новейшие научные данные, как и ряд

многочисленных научных теорий.

Высокий уровень содержания в крови холестерина (липопротеина низкой плотности) - так же как и гипертония, и курение - часто становятся основной причиной атеросклероза - утолщения и отвердевания сосудов, которое может привести к инсультам и инфарктам. Это происходит от того, что холестерин и другие вещества, откладываясь на стенках сосудов, сужает и замедляет ритм движения крови, расстраивая в конце концов нормальный процесс кровообращения. Этот процесс, скорее всего, начинающийся еще в детстве, у некоторых быстро прогрессирует в тридцать-сорок лет, а к пятидесяти-шестидесяти уже принимает угрожающий характер.

Что такое холестерин

Холестерин - это мягкое воскообразное вещество, производимое в основном в печени, находится практически во всех клетках организма и употребляется для производства гормонов, желчной кислоты и других необходимых организму субстанций. Переносимый в крови липопротеинами, холестерин включает в свой состав две основные фракции: липопротеины низкой плотности и липопротеины высокой плотности. Липопротеины низкой плотности употребляются тканями для клеточного строительства, но их избыток имеет свойство оседать на стенках сосудов. Функция липопротеинов высокой плотности заключается в том, чтобы выводить холестерин из этой системы, доставляя его обратно в печень для переработки или выделения.

В общем, чем выше уровень холестерина у вас в организме, тем выше степень риска образования бляшек на стенках артерий. Желательно, как считают, чтобы уровень холестерина в организме в целом не превышал 200 мг/дл (миллиграммов на децилитр), в то время как пограничный предельно допустимый уровень составляет от 200 до 240 мг/дл, а уровень выше 240 мг/дл считается высоким.

Но данные об общем количестве сыворотки холестерина в крови лишь искажают реальную картину. На самом деле важно следующее: если уровень холестерина у вас высокий, вы обязательно должны будете пройти тест на определение качественного состава своего холестерина, чтобы выяснить, сколько в нем содержится липопротеинов низкой плотности и липопротеинов высокой плотности. Или, даже лучше, определить

соотношение между всем холестерином и липопротеинами низкой плотности.

Еще больше может сбить вас с толку следующее: даже если общий уровень холестерина у вас не превышает нормы, в вашем организме все же может быть велика доля липопротеинов низкой плотности ("плохого холестерина"), что значит, что у вас больше вероятность инфаркта, нежели у других. Или даже при очень высоком уровне холестерина, в нем может быть велика доля липопротеинов высокой плотности ("хорошего холестерина"), что позволяет не обращать на общий уровень никакого внимания, так как содержащиеся в вашей крови липопротеины высокой плотности делают вас менее склонной к сердечным приступам или атеросклерозу. Для женщин уровень липопротеинов высокой плотности - самый надежный показатель степени риска.

По показаниям экспертов, принявших участие в исследовании, спонсируемом Национальным институтом сердца, вероятность развития коронарной болезни сердца наиболее велика у тех, чей уровень липопротеинов высокой плотности меньше 35 мг/дл, или у тех, у кого соотношение всего холестерина к липопротеинам высокой плотности больше пяти. Опасным считается и уровень липопротеинов низкой плотности, превышающий 170 мг/дл. Многие женщины, в особенности с нормальным уровнем эстрогена, могут иметь повышенный общий уровень холестерина только потому, что они имеют высокий уровень липопротеинов высокой плотности - и это очень хорошо, так как высокий уровень липопротеинов высокой плотности защищает их артерии.

Что означают эти показатели

- **Общий уровень холестерина**  
До 200 мг/дл - желательный  
От 200 до 240 мг/дл - пограничный  
Свыше 240 мг/дл - высокий

- **Липопротеин высокой плотности**  
До 35 мг/дл - слишком низкий  
От 35 до 60 мг/дл - пограничный  
Свыше 60 мг/дл - возможно, нормальный, в зависимости от его соотношения с липопротеином низкой плотности

- Липопротеин низкой плотности  
До 130 мг/дл - хороший  
От 130 до 160 мг/дл - погранично высокий  
Свыше 170 мг/дл - высокий и опасный.

Как определить индекс соотношения общего уровня холестерина с уровнем липопротеинов высокой плотности

Разделите показатель общего уровня холестерина в вашем организме на показатель уровня липопротеинов высокой плотности, чтобы вычислить соотношение холестерина и этого липопротеина. Чем он меньше, тем лучше. Если, к примеру, общий уровень холестерина у вас 300, а уровень липопротеинов высокой плотности 22, тогда этот коэффициент составит 13,2. Плохо. Но, если показатель общего уровня 300, а уровень липопротеинов высокой плотности 90, коэффициент будет 3,3. Этот прекрасно, несмотря на высокий общий уровень холестерина.

### ЖЕНЩИНЫ И ХОЛЕСТЕРИН

Вначале у женщин обычно бывает лучшее соотношение холестерина, чем у мужчин, но ситуация резко меняется во время климакса, когда уровень липопротеинов высокой плотности резко падает, а уровень липопротеинов низкой плотности возрастает. Это помогает объяснить возрастание степени риска коронарной болезни по мере старения женщин. Но, если женщины принимают эстроген, уровень холестерина у них почти не изменяется по отношению к пред-климактерическому, так как этот гормон поддерживает высокий уровень липопротеинов высокой плотности и низкий уровень липопротеинов низкой плотности. К тому же эстроген способствует сохранению эластичности сосудов.

"Что такое триглицериды, и насколько они важны?"

Автор: Administrator  
17.07.2008 20:20 -

---

Триглицериды - это обычные жировые молекулы, циркулирующие в нашей крови и путешествующие вместе с холестерином. Существуют противоречивые мнения по поводу их роли в возникновении и развитии коронарной болезни; но известно, что у диабетиков, у которых уровень триглицеридов обычно высок, так же велика и степень риска отложения налета на стенках сосудов и развития гипертонии.

"Какова роль наследственной предрасположенности к устойчиво высокому уровню холестерина. И мои родители, и мой брат страдают от высокого уровня холестерина, высок он и у меня".

В генетической предрасположенности, скорее всего, кроется важная из причин опасно высокого уровня холестерина, в особенности, если он сопровождается низким уровнем липопротеина высокой плотности.

"Если высокий уровень холестерина не обусловлен наследственными факторами, можно ли снизить его до удовлетворительного с помощью одной диеты?"

Конечно можно, если вы будете последовательно и упорно добиваться этого, и в особенности, если параллельно с диетой вы будете энергично заниматься физическими упражнениями. Помните о вегетарианцах, постоянно поддерживающих уровень холестерина, не превышающий 140 мг.

"У меня очень высокий уровень холестерина, скорее всего, носящий наследственный характер, и мой врач рекомендует мне принимать лекарства, чтобы его понизить. А не

могу ли я добиться того же эффекта, просто правильно сбалансировав свой пищевой рацион?"

Не можете, так как, если ваши родители страдали тем же заболеванием, у вас существует наследственная предрасположенность к высокому уровню холестерина, и весьма маловероятно, что вы сможете изменить положение вещей лишь с помощью одной диеты, не важно, насколько она будет строгой. Не поймите нас превратно: диета с низким содержанием жиров вам, бесспорно, поможет, но, скорее всего, одной ее будет недостаточно. Если диета с низким содержанием жиров и снижение веса не оказывают достаточно эффективного действия, следующим шагом должен стать прием лекарственных препаратов.

"Мне хотелось бы поднять у себя уровень липопротеинов высокой плотности до здорового уровня. У меня он обычно не превышает 35 мг/дл. Что я могу сделать?"

Лучший способ поднять уровень липопротеинов высокой плотности заключается в регулярных занятиях физическими упражнениями. Если вы страдаете излишним весом, похудейте. Если курите, бросьте. Если у вас наступил климакс, начните принимать гормоны. Следите за своим рационом. Опасно иметь настолько низкий уровень липопротеинов высокой плотности.

#### КАК СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА

Если врач рекомендовал вам понизить уровень холестерина, помните, что вы добиваетесь повышения уровня липопротеинов высокой плотности и понижения уровня липопротеинов низкой плотности. Вот последние научные рекомендации по этому поводу:

- Изменение пищевого рациона. Соблюдайте диету, ограничивающую потребление жира, добейтесь того, чтобы его содержание не превышало 30% (средний американец в настоящее время получает из жиров порядка 38% калорий своего дневного рациона).

Строго ограничьте потребление насыщенных жиров, содержащихся в основном в жирной мясной пище, масле, цельном молоке, сливках, яйцах, растительных маслах из экзотических фруктов и овощей и жиров, остающихся твердыми при комнатной температуре. Избегайте полиненасыщенных жиров, таких как кукурузное масло, так как они снижают уровень сыворотки липопротеинов высокой плотности, и потребляйте ненасыщенные жиры, такие как оливковое масло, которые поддерживают уровень сыворотки липопротеинов высокой плотности, снижая уровень сыворотки липопротеинов низкой плотности. Увеличьте уровень потребления растворимых волокон.

- **Чеснок.** Ешьте больше чеснока, так как во многих исследованиях были получены данные, подтверждающие, что это растение из семейства луковых снижает и уровень холестерина и степень риска сердечных болезней. Исследовательский коллектив из нью-йоркского медицинского колледжа рекомендует ежедневное потребление половины средней головки сырого или подвергнутого обработке чеснока, или лишенных запаха чесночных таблеток. Таблетка 600 мг является эквивалентом половины головки свежего чеснока.
- **Кальций.** Потребляйте побольше кальция, по крайней мере, достаточное количество для того, чтобы сохранить вашу костную систему (см. главу 4). Диета с высоким содержанием кальция способствует повышению уровня липопротеинов высокой плотности и снижению уровня липопротеинов низкой плотности.
- **Физические упражнения.** Увеличьте свою физическую активность. У людей, ведущих активный образ жизни, обычно ниже общий уровень холестерина и выше уровень липопротеинов высокой плотности.
- **Контроль за собственным весом.** Жировые ткани организма - серьезный фактор степени риска повышения уровня холестерина и коронарной болезни.
- **Гормональная терапия.** Обсудите со своим врачом возможность восстановительной гормональной терапии. Женщины, принимающие гормоны, поддерживают высокий уровень липопротеинов высокой плотности, снижая уровень липопротеинов низкой плотности.

- Лекарственные средства. Если вы после достаточно долгого периода времени не сможете добиться своей цели - повысить уровень липопротеинов высокой плотности и понизить уровень липопротеинов низкой плотности, врач может рекомендовать один из наиболее подходящих вам лекарственных препаратов, снижающих уровень холестерина. Все они могут оказывать побочные эффекты, варьирующиеся от осложнений со стороны печени до запора, так что с их приемом следует повременить до тех пор, пока окончательно не станет ясно, что диета не принесла желаемого результата.

### ВСЕ О ГИПЕРТОНИИ

Высокое кровяное давление или гипертония - значительный фактор риска сердечных болезней и основная причина инсультов. Ее следует держать под контролем, если вы хотите прожить долгую здоровую жизнь. Самая распространенная в США из хронических болезней, гипертония к тому же является и одной из самых опасных, потому что почти половина всех людей с высоким давлением даже и не подозревает об этом.

### Новейшие данные о гипертонии

- Постоянное кровяное давление 140/90 сейчас считается достаточно высоким и требующим лечения.
- Склонность к гипертонии с годами увеличивается.
- Кровяное давление в норме, но временами поднимается из-за физической нагрузки и стресса. Систематические занятия аэробикой избавят от подобных скачков давления.
- До 55 лет степень предрасположенности к гипертонии у мужчин выше, чем у женщин; потом степень риска выравнивается.

- Женщины 65 лет и старше более чем мужчины склонны к повышенному кровяному давлению.
- У страдающих гипертонией обычно повышен и уровень холестерина.
- Стресс, физический, или нервный, вызывает гораздо более ощутимое повышение давления у женщин климактерического возраста, чем у женщин предклимактерического возраста или мужчин средних лет.

### КАК СНИЗИТЬ ДАВЛЕНИЕ

Для начала, не прибегая к лекарственным препаратам, просто попробуйте изменить образ жизни, возможно, этого будет достаточно для снижения давления. Даже если без приема медикаментов вам уже не обойтись, новые привычки, вероятно, позволят вам снизить их дозировку.

- При проявлении симптомов повышенного давления, в первую очередь, следует бросить курить. Это сделать необходимо, потому что сочетание гипертонии и курения смертельно опасно.
- На втором месте стоит избыточный вес. Избавление от лишних фунтов при помощи диеты с низким содержанием жира может необыкновенно эффективно снизить ваше кровяное давление.
- Снижение жиров в вашем пищевом рационе автоматически приведет к увеличению потребления волокон, так как, чтобы наесться, вам придется больше употреблять овощей и фруктов.- Это прекрасно, так как в ходе исследования Высшей школы общественного здоровья Гарвардского университета было установлено, что мужчины (и женщины, без сомнения, тоже), съедавшие больше 24 г волокнистой пищи в день, продемонстрировали на 46% меньше случаев скачка кровяного давления, чем ежедневно потреблявшие менее 12 г .

- Регулярные занятия аэробикой принесут тот же положительный результат.
- Ограничьте общее потребление соли так, чтобы оно не превышало 5 г в день.
- Ограничьте потребление алкоголя до двух порций в день максимально.
- Увеличьте потребление кальция, как минимум, до 1000 мг в день, количества, необходимого для достижения максимальной костной плотности в случае, если вы вступили в преклимакс или проходите курс гормональной терапии. После наступления климакса при отказе от приема гормонов вам, как минимум, необходимо 1500 мг ежедневно. Существует ряд свидетельств того, что люди, потребляющие в своем ежедневном пищевом рационе большое количество кальция (даже обладающие наследственной предрасположенностью к гипертонии), имеют более низкое кровяное давление, чем те, у кого кальция не хватает. Одна из причин этого может заключаться в том, что кальций понижает уровень холестерина.
- Введите в свой рацион побольше кальция, и в особенности богатых кальцием овощей и фруктов, таких как бананы и картофель, дыни и кабачки, шпинат и чечевица. Уже получено громадное количество доказательств того, что гипертония в большей степени распространена у людей, потребляющих мало этого важного минерала, что весьма немудрено при режиме питания среднего американца.

#### **ГИПЕРТОНΙΑ: МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Если смена образа жизни не привела к достаточному снижению кровяного давления, следующим вашим шагом для защиты от инсульта, расстройства деятельности сердца, почечных болезней и дальнейшего обострения гипертонии должен стать прием лекарственных препаратов. Более 90% случаев гипертонии поддаются контролю при помощи медикаментозных средств. К обычно употребляемым в подобных случаях лекарствам относятся мочегонные, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, альфа-блокаторы и ингибиторы ферментов, вызывающих сжатие сосудов.

"Как узнать, не страдаю ли я гипертонией?"

Лишь регулярно измеряя уровень кровяного давления. Высокое давление называют молчаливым убийцей, так как оно обычно не вызывает ощутимых симптомов вплоть до самой поздней стадии, когда уже нанесен значительный ущерб организму.

"Какое давление считается нормальным, а какое - высоким?"

Нормальное давление женщины до наступления климакса обычно варьируется от 100 на 65 (100/65) до 140 на 90 (140/90). Первое число обозначает систолическое давление, показывающее частоту сокращений сердца. Второе число означает диастолическое давление, давление в артериях, когда сердце расслабляется в перерывах между пульсацией. Оптимальное давление считается ниже 120/80. У женщин климактерического возраста этот показатель может быть и выше, но все же должен оставаться в пределах нормы, так как систолическое давление с годами растет из-за увеличивающейся жесткости кровеносных сосудов.

Но для всех возрастов давление 140/90 или более высокое, последовательно зарегистрированное не менее трех раз в течение недели, обычно считается высоким и расценивается как причина для беспокойства. Женщины с чуть более высоким систолическим кровяным давлением: от 140 до 159, как считается в настоящее время, принадлежат к группе повышенного риска развития и ярко выраженной хронической гипертонии, и сердечных болезней.

"Мое кровяное давление страшно подскакивает, как только я прихожу к врачу, хотя до этого оно бывает совершенно нормальным, когда я измеряла его в нашей местной аптеке. Как вы можете это объяснить?"

Автор: Administrator  
17.07.2008 20:20 -

---

Это явление настолько распространенное, в особенности у людей старше 50 лет, что его в шутку окрестили "симптоматической гипертонической реакцией на белые халаты". Приходя к врачу, вы испытываете настолько сильный стресс, что ваше кровяное давление подскакивает. Оно, как правило, должно прийти в норму, если вы посидите минут 5 - 10 и проведете несколько повторных измерений.

Лучше всего купите себе домой аппарат и измеряйте давление сами. Чтобы получить адекватные данные, не курите, по меньшей мере, полчаса до этого. Освободите мочевой пузырь. Присядьте, расслабьтесь и отдохните минут пять. Затем в теплом помещении наденьте манжет на обнаженную руку. Сделайте два-три измерения, а потом сравните их результаты. Но в то же время учтите, что данный феномен может быть и предвестником развития гипертонии.

"Мне 67 лет. Мое кровяное давление сильно скачет, когда я огорчаюсь или волнуюсь. Это нормально?"

Абсолютно, в особенности у пожилых женщин. В результате лабораторных исследований было установлено, что у женщин климактерического возраста давление поднимается гораздо сильнее, чем у женщин до наступления климакса и у мужчин всех возрастов. Проводивший это исследование С. Ноэль Бейри из Ливанско-Синайского медицинского центра в Лос-Анджелесе в качестве профилактической меры предлагает ежедневную релаксацию с помощью йоги или медитации, которые могут снизить и уровень кровяного давления и частоту сердцебиения; впрочем так же, как и гормональная терапия. Помогают и регулярные занятия физическими упражнениями.

"Меня больше волнуют проблемы низкого давления, чем гипертонии. Мое обычное кровяное давление около 100 на 70. Надо ли мне что-нибудь предпринимать в связи с этим?"

Напротив, вы должны лишь радоваться по этому поводу, это залог прекрасного здоровья, так как при низком кровяном давлении меньше воздействие на стенки сосудов, что увеличивает ваши шансы на долгую здоровую жизнь.

"Мой организм не принимает прописанных мне лекарств против гипертонии. От них у меня болит и кружится голова, даже иногда тошнит".

Попросите своего врача поменять вам лекарства или хотя бы снизить их дозировку. Иногда на пожилых женщин прекрасно действует половина или даже четверть стандартной дозы. Так как сейчас существует множество высокоэффективных лекарственных препаратов, подходящую их комбинацию и дозировку можно подобрать практически для каждого.

"Если я начала принимать лекарства против гипертонии, не означает ли это, что мне придется продолжать это делать всю оставшуюся жизнь?"

Далеко не обязательно. Около трети людей, прекративших медикаментозное лечение гипертонии, в течение длительного срока сохраняют нормальное кровяное давление. Но бросать прием лекарств можно лишь под наблюдением врача, а потом обязательно проходить регулярные обследования. Высокое кровяное давление может вновь дать о себе знать даже много месяцев спустя после того, как вы бросите принимать лекарства.