■ Пытанне-адказ

Не саліць і не пярчыць

— Як правільна харчавацца з дыягназам «хранічная сардэчная недастатковасць»?

В. Ільюшэнка, *г. Магілёў.*

Адказвае загадчык аддзялення прафілактыкі 31-й гарадской паліклінікі г. Мінска Таццяна ПЛІСЮК.

— Хранічная сардэчная недастатковасць (ХСН) — захворванне з комплексам характэрных сімптомаў: задышкай, стамляльнасцю, зніжэннем фізічнай актыўнасці, якія звязаны з недастатковым кровазабеспячэннем органаў у стане пакою ці падчас нагрузкі. Як правіла, ХСН з'яўляецца наступствам нялечанай ішэмічнай хваробы сэрца ці прагрэсам гэтага захворвання. Часта хвароба суправаджаецца затрымкай вадкасці ў арганізме. Звычайна гэта ўзроставыя і дастаткова цяжкія пацыенты, якіх лёгка вызначыць па ацёках на нагах, твары, нярэдка яны маюць варыкознае расшырэнне вен. Каб вадкасць не затрымлівалася ў арганізме, у тым ліку ў сардэчнай сумцы і лёгкіх, хворым важна

прытрымлівацца ўмеранага пітнога рэжыму і абмяжоўваць ужыванне солі. Два літры вады ў суткі — гэта рэкамендацыя для фізічна актыўных людзей больш маладога ўзросту. Для пацыентаў з ХСН норма складае каля літра вадкасці. Яе індывідуальна разлічвае ўрач, зыходзячы з узросту і масы цела. Варта памятаць, што пры падліку вадкасці трэба ўключаць не толькі ваду, але і кампоты, гарбату, супы — усё, што ўжываеце за дзень. У летнюю спякоту магчыма крыху павялічыць гэту норму.

Абмежаванне солі таксама неабходная мера, бо соль затрымлівае вадкасць у арганізме. Ужываць трэба не больш за паўтара грама ў суткі. Гэта значыць, што ежу лепш увогуле не саліць, бо соль вытворцы дадаюць ва ўсе гатовыя прадукты, якія мы набываем, напрыклад, у той жа хлеб. Не варта і пярчыць стравы, бо спецыі ўзмацняюць смагу. Дарэчы, хворым з артэрыяльнай гіпертэнзіяй абмяжоўваць ужыванне солі таксама важна, але тут норма — 5-6 грамаў у суткі.

Вітаміны — важная складальная харчавання ўсіх людзей, у тым ліку і хворых з ХСН. Ім карысныя чарнасліў, курага, разынкі, якія ўтрымліваюць калій. Таксама ён уваходзіць у склад такіх прэпаратаў, як аспаркам, панангін, яны паляпшаюць сардэчную дзейнасць. Многія ўвогуле лічаць калій ледзьве не панацэяй, але тут ёсць асаблівасці. Важна памятаць, што пры ХСН у некаторых пацыентаў можа ўзнікнуць гіперкаліемія: такі эфект дае малая колькасць ужытай вадкасці ў сукупнасці з прэпаратамі калію. Таму перад іх прыёмам неабходна атрымаць рэкамендацыю ўрача, які арыентуецца на паказчыкі біяхімічнага аналізу крыві і ацэньвае стан пацыента. Многія хворыя з ХСН і самі ведаюць: калі сёння з'еў нешта салёнае, заўтра трэба выпіць мачагонны прэпарат, бо ў адваротным выпадку з'явяцца ацёкі, а да мачагоннага трэба дадаваць прэпарат калію.

ХСН лечыцца медыкаментознымі метадамі, пацыенты павінны пастаянна прымаць прэпараты, а дыета — толькі дадатак, які дапамагае не ўзмацняць цячэнне хваробы. Акрамя дыеты павінна прысутнічаць і хоць бы мінімальная рухальная актыўнасць. Карысная тая ж дыхальная гімнастыка з раніцы, бо калі ХСН суправаджаецца застоем па малым крузе кровазвароту, такія пацыенты пакутуюць ад кашлю. Памяшканне, дзе знаходзяцца такія хворыя, павінна добра праветрывацца і асвятляцца, каб не з'яўлялася вільгаці і цвілі, якія садзейнічаюць узнікненню прастуды і вірусных інфекцый. Па меры магчымасці пацыенты з ХСН павінны выходзіць на пешыя прагулкі

ЗНЯЦЬ ЦІСК

Чаму трэба не проста ўжываць лекі ад гіпертаніі, а дасягаць мэтавых лічбаў

Сёння мільярд чалавек на планеце, па звестках Сусветнай арганізацыі аховы здароўя, пакутуе на павышаны артэрыяльны ціск, а да 2025 года іх будзе 1,5 мільярда. Сардэчна-сасудзістыя хваробы — найбольш распаўсюджаная прычына смерці ва ўсім свеце, іх нават называлі эпідэміяй XX стагоддзя. Цалкам верагодна, што ў гэтым стагоддзі тэндэнцыя захаваецца.

ХВАРОБА ЛАДУ ЖЫЦЦЯ

У Беларусі адно з першых месцаў займаюць хваробы сістэмы кровазвароту — больш за 20 % ад усіх хвароб. Пры гэтым на высокім узроўні аказваецца кардыялагічная дапамога. Як адзначыў **галоўны спецыяліст упраўлення арганізацыі медыцынскай дапамогі Міністэрства аховы здароўя Аляксандр ВЕРБАВІКОЎ,** акрамя Мінска і ўсіх абласных цэнтраў, высокатэхналагічная кардыялагічная дапамога даступная ў буйных міжраённых цэнтрах — Пінску, Салігорску, Баранавічах, у найбліжэйшы час яна будзе наладжана ў Наваполацку, а затым у Мазыры, Лідзе, Бабруйску.

Укараненне высокіх тэхналогій, адкрыццё сучасных ангіяграфічных кабінетаў, вялікія матэрыяльныя ўкладанні ў кардыёхірургічную дапамогу, эндаваскулярную хірургію дазволілі знізіць смяротнасць ад вострага інфаркту міякарда на 15 %, а іншых вострых формаў, вострага каранарнага сіндрому — на 48 %, расказала **вядучы навуковы супрацоўнік лабараторыі артэрыяльнай гіпертаніі РНПЦ «Кардыялогія», кандыдат медыцынскіх навук Таццяна НЯЧОСАВА.** Спецыяліст адзначыла, што лячэнне інфаркту міякарда пачынаецца яшчэ ў хатніх умовах — ад першага болевага сіндрому. Пры неабходнасці хворыя ў першыя гадзіны праходзяць стэнціраванне, дзякуючы чаму аднаўляецца крывацёк у той артэрыі, ад паражэння якой мог бы развіцца інфаркт. Гэтыя ўнікальныя методыкі ў цяперашні час у Беларусі ўкаранёныя і добра развіваюцца. Пры тым, што Беларусь — краіна высока развітых медыцынскіх тэхналогій, Таццяна Нячосава звярнула ўвагу на той факт, што беларусы мала зацікаўленыя пытаннямі прафілактыкі сардэчна-сасудзістых хвароб:

— Медыкі цяпер могуць перасадзіць сэрца, ныркі, печань, замяніць суставы, але ці спадабаецца вам жыццё пасля такіх аперацый? Важна не даводзіць справу да трансплантацыі, і на сёння гэта цалкам магчыма. Пра прафілактыку казаў яшчэ старажытны філосаф Дэмакрыт: «Падобна таму, як бываюць хваробы цела, бываюць хваробы ладу жыцця». Дык вось з ладам жыцця ў нас ёсць праблемы. Па ініцыятыве Сусветнай арганізацыі аховы здароўя з падтрымкай Міністэрства аховы здароўя было праведзена даследаванне Steps. І сумна бачыць гэтыя лічбы: 27 % насельніцтва ад 18 да 69 гадоў штодзённа курыць, а па звестках Сусветнай арганізацыі аховы здароўя, смяротнасць у курыльшчыкаў павялічваецца ў 1,76 раза. Больш за палову апытаных — 52 % — ужывалі алкаголь на працягу апошняга месяца, у рацыёне 73 % беларусаў менш за 5 порцый фруктаў і гародніны ў дзень. А яны, між іншым, павінны быць асновай нашага харчавання. Прычым гэта неабавязкова экзатычныя фрукты, наадварот, больш карысныя мясцовыя: морква, буракі, капуста, яблыкі. У выніку амаль 61 % маюць лішнюю вагу цела. А гэта не эстэтычны фактар, а захворванне. Калі яно маецца, не можа быць нармальных лічбаў артэрыяльнага ціску.

МІНІМІЗАВАЦЬ ФАКТАРЫ РЫЗЫКІ

Спецыяліст падкрэсліла, што ў Еўропе кардыёлагі кожныя пяць гадоў ацэньваюць, як удалося мінімізаваць фактары рызыкі. Такім чынам, за апошнія 15 гадоў агульны халестэрын у насельніцтва знізіўся амаль на 70 %. А вось атлусценне павысілася на 13 %, нягледзячы на ўсе намаганні. Услед за ім на 11 % павысілася колькасць пацыентаў з цукровым дыябетам і практычна на столькі ж — людзей з павышаным артэрыяльным ціскам. Таму, паводле апошніх еўрапейскіх рэкамендацый, неабходна тэрмінова спыніць эпідэмію атлусцення. Таццяна Нячосава адзначыла, што ў Беларусі вісцэральнае атлусценне, якое вызначаецца па аб'ёме таліі (пры ім тлушч абвалаквае ўнутраныя органы), маюць 64 % жанчын і 42 % мужчын.

— З такой сітуацыяй трэба змагацца. І неабходная інфраструктура ў нас ёсць: спартыўныя школы, стадыёны, басейны. І прывіваць здаровы лад жыцця трэба з дзяцінства, пачынаючы з сям'і. Калі мы знізім ужыванне солі, на 26 % знізім паказчыкі смяротнасці ад ішэмічнай хваробы сэрца. Не набывайце дзецям салёныя сухарыкі, чыпсы. Частуючы іх салёнымі прадуктамі, мы змяняем іх смакавыя рэцэптары, дзіця з часам будзе дасольваць ежу, а ў такім выпадку гіпертанія непазбежная. Сальніцу са стала лепш прыбраць назаўсёды.

ЛЯЧЫЦЦА, ДАСЯГАЮЧЫ МЭТЫ

Для пацыентаў з артэрыяльнай гіпертэнзіяй важна пастаянна прымаць таблеткі. Таццяна Нячосава падкрэсліла, што ў Беларусі для лячэння артэрыяльнай гіпертэнзіі маюцца ўсе прэпараты, якія выпускаюцца ў свеце. Больш за тое, айчынная прамысловасць асвоіла выпуск усіх груп прэпаратаў, якія зніжаюць артэрыяльны ціск. А вось пытанне прыхільнасці да лячэння стаіць ва ўсім свеце:

— За тры месяцы большай часткі гіпертонікаў можна знізіць ціск да нармальных лічбаў. І пацыент лічыць, што выканаў свае абавязкі перад урачом, — і спыняе прыём лекаў. А гэта самы цяжкі фактар, бо ён павышае варыянтнасць ціску: сёння высокі, заўтра нізкі... Пацыент чакае, пакуль ціск зноў будзе высокі. І на яго фоне можа здарыцца гіпертанічны крыз і парушэнне мазгавога кровазвароту. Нерэгулярны прыём гіпатэнзіўных прэпаратаў можа прывесці да сардэчна-сасудзістых катастроф. І яшчэ адзін важны момант: трэба не проста прыняць таблетку, а прыняць яе, дасягаючы мэты — нармальных лічбаў артэрыяльнага ціску. Калі мы лечым пнеўманію, нікому не прыйдзе ў галаву закрыць бальнічны, пакуль не зрабілі кантрольны рэнтген і не ўзялі кроў. А гіпертонік, не дасягнуўшы мэтавага ўзроўню ціску, лічыць, што ён лечыцца. Паводле даследавання Steps, толькі 9 % пацыентаў дасягаюць мэтавага ўзроўню ціску. Гэта раўназначна таму, што ў цэлым наша насельніцтва не лечыцца. Таму ўсе пацыенты павінны засвоіць: калі лечым атэрасклероз, варта дасягаць мэтавых паказчыкаў халестэрыну; калі лечым гіпертанію, варта дасягаць мэтавага ўзроўню артэрыяльнага ціску.

Як дадала Таццяна Нячосава, па звестках Сусветнай арганізацыі аховы здароўя, 3/4 смяротных выпадкаў сасудзістых хвароб можна пазбегнуць за кошт фарміравання здаровага ладу жыцця і карэкцыі паводзін.

Аляксандр Вербавікоў паведаміў, што ў Беларусі ў апошнія гады назіраецца нязначная станоўчая дынаміка па захваральнасці сардэчна-сасудзістай сістэмы: у 2016-м выяўлялася 39 100 чалавек на 100 тысяч насельніцтва, у 2017-м гэта паказчык складаў 38 885 чалавек. У пэўнай ступені гэтаму спрыяюць адукацыйныя акцыі па прафілактыцы неінфекцыйных хвароб, якія праводзяцца ў Беларусі некалькі апошніх гадоў. У першым паўгоддзі 2018-га адбылося 2116 мерапрыемстваў ва ўстановах аховы здароўя, гіпермаркетах, на рынках, у магазінах, на прадпрыемствах і ва ўстановах адукацыі. Удзельнікам прапануюць змерыць артэрыяльны ціск, ацаніць фактары рызыкі смерці ад сардэчна-сасудзістых хвароб у наступныя 10 гадоў і інш. У такіх акцыях толькі ў сталіцы ўдзельнічала 135,5 тысячы чалавек — кожны дзясяты мінчанін.

Матэрыялы падрыхтавала Алена КРАВЕЦ.