

УДК 616.1:616.12-008.331.1:615.874.2 (045)

ЗНАЧЕНИЕ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Хажиматов Равшанбек Сабиржанович

Старший преподаватель кафедры «Медицинская биология и общественное здоровье» Андижанского филиала «Кокандского университета»

Аннотация. Артериальная гипертензия и сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из ведущих причин преждевременной смертности, инвалидизации и снижения качества жизни взрослого населения. В современной клинической практике лечебное питание следует рассматривать не как вспомогательную рекомендацию, а как важную часть комплексного ведения пациентов кардиологического профиля. Целью настоящей работы явилось обобщение современных представлений о роли диетотерапии в контроле артериального давления, снижении сердечно-сосудистого риска и улучшении клинического прогноза. Материалом исследования послужили современные клинические рекомендации, результаты крупных клинических исследований и систематических обзоров, посвящённых влиянию пищевых паттернов, ограничения натрия, коррекции калиевого баланса, изменения структуры жирового компонента рациона и контроля массы тела на состояние сердечно-сосудистой системы. Установлено, что наибольшей доказательной ценностью обладают диета DASH и средиземноморский тип питания. Ограничение потребления соли, увеличение доли овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов, бобовых, рыбы и растительных масел при снижении потребления насыщенных жиров, переработанных продуктов и простых сахаров способствует снижению артериального давления, улучшению липидного обмена, уменьшению хронического воспаления и снижению частоты сердечно-сосудистых осложнений. Наибольший клинический эффект достигается при персонализированном подходе к питанию с учётом сопутствующей патологии, пищевых привычек и приверженности пациента. Сделан вывод о том, что диетотерапия должна быть обязательной частью первичной и вторичной профилактики, а также комплексного лечения пациентов с артериальной гипертензией и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, диетотерапия, DASH, средиземноморская диета, натрий, калий, профилактика, лечебное питание.

THE IMPORTANCE OF DIET THERAPY IN ARTERIAL HYPERTENSION AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Khazhimatov Ravshanbek Sabirzhanovich

*Senior Lecturer, Department of Medical Biology and Public Health,
Andijan Branch of Kokand University*

Abstract. Arterial hypertension and cardiovascular diseases remain among the leading causes of premature mortality and disability worldwide. In this context, diet therapy should be regarded not as an auxiliary recommendation but as a fundamental component of long-term patient management. The aim of this article was to summarize current evidence on the role of therapeutic nutrition in blood pressure control, cardiovascular risk reduction, and prognosis improvement in patients with arterial hypertension and concomitant cardiovascular disorders. The paper is based on an analytical review of contemporary clinical guidelines and publications addressing the effects of dietary patterns, sodium restriction, potassium balance correction, body weight control, and fat quality modification on cardiovascular health. The review demonstrates that the strongest evidence is available for the DASH dietary pattern and the Mediterranean diet, as well as for gradual salt reduction, higher consumption of vegetables, fruits, whole grains, legumes, fish, and plant oils with simultaneous restriction of saturated fats, ultra-processed foods, and simple sugars. Diet therapy contributes to blood pressure lowering, lipid profile improvement, reduction of chronic inflammation, enhancement of insulin sensitivity, and lower rates of cardiovascular events. The greatest clinical benefit is achieved when nutritional intervention is individualized and takes into account comorbidities, eating habits, and socioeconomic factors, while also including long-term patient education. It is concluded that therapeutic nutrition should be considered an essential component of primary and secondary prevention as well as comprehensive treatment in cardiology patients.

Keywords: Arterial hypertension, cardiovascular diseases, diet therapy, DASH, Mediterranean diet, sodium, potassium, cardiovascular risk, prevention, therapeutic nutrition.

ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия остаётся одной из наиболее распространённых хронических патологий современности и одновременно одним из важнейших модифицируемых факторов риска инфаркта миокарда, инсульта, хронической сердечной недостаточности, хронической болезни почек и сосудистых осложнений. Несмотря на

существенный прогресс в медикаментозной терапии, частота сердечно-сосудистых событий остаётся высокой, что связано не только с тяжестью заболевания, но и с недостаточным вниманием к немедикаментозным мерам коррекции.

Одним из центральных немедикаментозных подходов является диетотерапия. Характер питания влияет на уровень артериального давления, состояние сосудистой стенки, липидный и углеводный обмен, массу тела, выраженность системного воспаления и общее кардиометаболическое состояние пациента. В связи с этим лечебное питание следует рассматривать не как кратковременное ограничение отдельных продуктов, а как долговременную стратегию профилактики и лечения.

Особую значимость диетотерапия приобретает у пациентов с сочетанной патологией. У значительной части больных артериальная гипертензия сопровождается ожирением, дислипидемией, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом второго типа, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. В таких условиях рацион становится инструментом одновременного воздействия на несколько патогенетических механизмов.

В последние годы научные данные убедительно показали, что для кардиологического пациента значение имеет не только ограничение соли или животных жиров, как считалось ранее, но и общий пищевой паттерн, регулярность питания, качество продуктов, а также способность пациента длительно придерживаться рекомендованной модели. Это требует переосмысления роли питания в амбулаторной и стационарной практике.

Цель исследования заключалась в систематизации современных данных о значении диетотерапии при артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваниях, а также в определении наиболее эффективных компонентов лечебного питания, имеющих доказанное клиническое значение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящая работа выполнена в формате аналитического обзора литературы с элементами сравнительного анализа. В основу исследования были положены современные международные и профильные клинические рекомендации, а также результаты крупных рандомизированных исследований, метаанализов и систематических обзоров, посвящённых роли питания в профилактике и лечении артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний.

При отборе источников учитывались публикации, в которых рассматривалось влияние пищевых вмешательств на уровень артериального давления, липидный профиль, массу тела, частоту сердечно-сосудистых событий и общую кардиометаболическую нагрузку. Наибольшее внимание уделялось данным о диете DASH, средиземноморском типе питания, ограничении потребления натрия, роли калия и изменении качественного состава жиров рациона.

Критерием включения являлось наличие прямой связи между характером питания и клиническими исходами у пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, метаболическими нарушениями или высоким сердечно-сосудистым риском. При анализе учитывались дизайн исследования, численность выборки, продолжительность наблюдения и применимость результатов к реальной клинической практике.

Методологический подход был ориентирован на выявление наиболее устойчивых и практически значимых закономерностей, позволяющих оценить место диетотерапии в современной кардиологии как элемента первичной и вторичной профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведённый анализ показал, что диетотерапия оказывает выраженное и многоуровневое воздействие на течение артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний. Её эффект выходит далеко за пределы простого снижения артериального давления и включает улучшение метаболических показателей, уменьшение атерогенной нагрузки, снижение активности хронического воспаления и положительное влияние на прогноз.

Наиболее хорошо изученной моделью лечебного питания остаётся диета DASH. Её основу составляют овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, бобовые, нежирные молочные продукты, орехи, рыба и птица при ограничении красного мяса, сахара, насыщенных жиров и продуктов высокой степени переработки. Исследования показали, что данная модель питания способствует достоверному снижению как систолического, так и диастолического артериального давления. Клинически важным является то, что эффект может проявляться в сравнительно короткие сроки и усиливается при одновременном ограничении натрия.

Ограничение соли сохраняет одно из ведущих мест среди пищевых вмешательств при гипертензии. Избыточное потребление натрия способствует задержке жидкости, увеличению сосудистой жёсткости,

усилению гемодинамической нагрузки и поддержанию стойкого повышения артериального давления. Снижение потребления соли ассоциируется с уменьшением артериального давления у различных категорий пациентов, особенно у пожилых, у лиц с ожирением, хронической болезнью почек, сахарным диабетом и солечувствительными формами гипертензии.

Отдельного внимания заслуживает калиевый компонент рациона. Увеличение потребления продуктов, богатых калием, способствует более благоприятному сосудистому ответу и может усиливать антигипертензивный эффект снижения натрия. Наиболее рациональным способом коррекции калиевого баланса является не бесконтрольный приём добавок, а расширение доли овощей, фруктов, бобовых и других натуральных источников калия. Вместе с тем при хронической болезни почек, гиперкалиемии и приёме калийсберегающих препаратов подобные рекомендации требуют осторожности.

Высокую клиническую ценность продемонстрировал и средиземноморский тип питания. Он характеризуется преобладанием овощей, фруктов, зелени, цельнозерновых продуктов, бобовых, орехов, рыбы и оливкового масла при ограничении красного и переработанного мяса. Данная модель питания ассоциируется со снижением риска сердечно-сосудистых осложнений, улучшением липидного профиля и лучшей переносимостью в повседневной жизни. Именно хорошая вкусовая приемлемость и возможность длительного соблюдения делают её практически значимой в программах вторичной профилактики.

Существенное место в лечебном питании занимает качественная характеристика жиров. Для пациентов кардиологического профиля важно не только уменьшение общего количества жиров, но и замена насыщенных жиров мононенасыщенными и полиненасыщенными жирными кислотами. Такая коррекция способствует улучшению липидного спектра и снижению атерогенного риска. Наиболее благоприятными источниками являются оливковое масло, орехи, семена и морская рыба, тогда как трансжиры и насыщенные животные жиры должны быть максимально ограничены.

Анализ литературы также подтверждает тесную связь между диетотерапией и контролем массы тела. У большинства пациентов с артериальной гипертензией имеется избыточная масса тела или абдоминальное ожирение, которые усиливают инсулинорезистентность, активацию симпатической нервной системы и воспалительные процессы. Даже умеренное снижение массы тела способствует уменьшению

артериального давления и повышению эффективности медикаментозной терапии.

У пациентов с ишемической болезнью сердца кардиопротективный рацион оказывает влияние на атерогенез, липидный обмен, системное воспаление и риск повторных сосудистых событий. У больных с хронической сердечной недостаточностью питание требует особенно аккуратного подхода. С одной стороны, важно контролировать потребление натрия и жидкости, с другой — чрезмерные ограничения могут ухудшать аппетит и способствовать нутритивной недостаточности. Это подчёркивает необходимость индивидуализации рекомендаций.

Ещё одним значимым результатом обзора стало понимание того, что эффективность диетотерапии напрямую зависит от приверженности пациента. Наиболее хорошие результаты отмечаются там, где рекомендации адаптированы к образу жизни, финансовым возможностям, культурным традициям и пищевым привычкам больного.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные позволяют рассматривать диетотерапию как один из базовых компонентов современной кардиологической помощи. В отличие от краткосрочных вмешательств лечебное питание влияет на фундаментальные механизмы прогрессирования артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний. Оно уменьшает гемодинамическую нагрузку, способствует снижению массы тела, улучшает метаболические показатели и может усиливать эффективность фармакотерапии.

Принципиально важно, что значение лечебного питания не уменьшается после назначения лекарственных препаратов. Напротив, медикаментозное лечение и рациональная коррекция питания взаимно дополняют друг друга. В клинической практике нередко встречается ошибочное представление, согласно которому при подборе антигипертензивной терапии пищевой режим становится второстепенным. Однако результаты исследований показывают, что без коррекции образа жизни, особенно характера питания, полноценный контроль риска достигается реже.

Следует также отметить, что универсальной диеты, одинаково подходящей каждому пациенту, не существует. Эффективность рекомендаций зависит от возраста, уровня образования, семейного уклада, экономических возможностей, сопутствующих заболеваний и национальных пищевых традиций. Поэтому в современной медицине всё

большее значение приобретает принцип персонализированного лечебного питания. Его суть заключается не в механическом запрещении привычных продуктов, а в постепенном изменении пищевого поведения с достижением конкретных клинических целей.

Важной практической проблемой остаётся скрытое потребление соли. Многие пациенты уверены, что ограничивают натрий, если перестают досаливать пищу, однако значительная его часть поступает из хлеба, колбасных изделий, сыров, консервов, полуфабрикатов и готовых соусов. Это означает, что образовательная работа с пациентом должна включать обучение чтению этикеток, оценке состава продуктов и осознанному выбору более безопасных альтернатив.

Нельзя игнорировать и поведенческий аспект. Пищевое поведение тесно связано со стрессом, режимом сна, физической активностью и семейной средой. В этом контексте наибольшую эффективность показывают междисциплинарные программы, где врач, медицинская сестра, диетолог и сам пациент участвуют в едином процессе коррекции факторов риска.

При этом следует признать, что диетотерапия имеет и свои ограничения. Не все пациенты реагируют на пищевые вмешательства одинаково. Выраженность клинического эффекта зависит от исходного уровня давления, степени ожирения, чувствительности к соли, длительности заболевания и сопутствующей патологии. При тяжёлой артериальной гипертензии лечебное питание не может заменить медикаментозную терапию, однако остаётся обязательной частью комплексного лечения.

Таким образом, современный подход к ведению кардиологических пациентов требует не формального упоминания диеты в заключении врача, а полноценного включения диетотерапии в лечебный и профилактический процесс. Именно такая стратегия обеспечивает долгосрочный эффект и делает профилактику действительно работающей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диетотерапия занимает важное место в профилактике и лечении артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний. Современные данные подтверждают, что рациональное питание способствует снижению артериального давления, улучшению липидного и углеводного обмена, уменьшению воспалительной активности и снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Наиболее обоснованными с позиций доказательной медицины являются диета DASH, средиземноморский тип питания, ограничение потребления натрия, увеличение доли продуктов, богатых калием и пищевыми волокнами, а также замена насыщенных жиров более благоприятными источниками. Практическая ценность этих подходов особенно велика при их раннем назначении, длительном соблюдении и адаптации к индивидуальным особенностям пациента.

Лечебное питание должно рассматриваться как обязательный компонент первичной и вторичной профилактики, а также как неотъемлемая часть комплексного ведения больных кардиологического профиля. Эффективность диетотерапии возрастает при персонализированном подходе, последовательном обучении пациента и формировании устойчивой приверженности к изменению образа жизни.

Список литературы

1. Appel, L. J., Moore, T. J., Obarzanek, E., Vollmer, W. M., Svetkey, L. P., Sacks, F. M., Bray, G. A., Vogt, T. M., Cutler, J. A., Windhauser, M. M., Lin, P. H., & Karanja, N. (1997). A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. *New England Journal of Medicine*, 336(16), 1117–1124.
2. Delgado-Lista, J., Alcala-Diaz, J. F., Torres-Peña, J. D., Quintana-Navarro, G. M., Fuentes, F., Garcia-Rios, A., et al. (2022). Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV). *The Lancet*, 399(10338), 1876–1885.
3. Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., et al. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279–1290.
4. Lichtenstein, A. H., Appel, L. J., Vadiveloo, M., Hu, F. B., Kris-Etherton, P. M., Rebholz, C. M., et al. (2021). 2021 dietary guidance to improve cardiovascular health. *Circulation*, 144(23), e472–e487.
5. Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., et al. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071.
6. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018.

7. Neal, B., Wu, Y., Feng, X., Zhang, R., Zhang, Y., Shi, J., et al. (2021). Effect of salt substitution on cardiovascular events and death. *New England Journal of Medicine*, 385(12), 1067–1077.
8. Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., Appel, L. J., Bray, G. A., Harsha, D., et al. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension diet. *New England Journal of Medicine*, 344(1), 3–10.
9. World Health Organization. (2023). *WHO global report on sodium intake reduction*. Geneva: WHO.
10. World Health Organization. (2025). *Use of lower-sodium salt substitutes: WHO guideline*. Geneva: WHO.
11. Xu, X., Zeng, L., Jha, V., Cobb, L. K., Shibuya, K., Neal, B., et al. (2024). Potassium-enriched salt substitutes: A review of recommendations in clinical management guidelines. *Hypertension*, 81(3), 400–414.
12. Yin, X., Rodgers, A., Perkovic, V., Huang, L., Li, K. C., Yu, J., et al. (2022). Effects of salt substitutes on clinical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Heart*, 108(20), 1608–1615.