

Małgorzata Borgman

# Dieta

## dla serca i układu krążenia



**prawidłowy poziom cholesterolu**  
**utrzymanie niskiego ciśnienia**  
**ochrona przed wolnymi rodnikami**

e-book  
**ASTRUM**  
M E D I A  
[www.astrummedia.pl](http://www.astrummedia.pl)

# **Dieta**

**dla serca  
i układu krążenia**



**Małgorzata Borgman**

# **Dieta**

**dla serca  
i układu krążenia**

**e-book**

**ASTRUM**

**M E D I A**

**[www.astrummedia.pl](http://www.astrummedia.pl)**

**W R O C Ł A W**

© Copyright by Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.  
*Wszelkie prawa zastrzeżone*

Opracowanie redakcyjne  
ANNA MIECZNIKOWSKA

Opracowanie techniczne  
ZESPÓŁ WYDAWNICTWA

Projekt okładki  
JERZY MICHALSKI

*Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana,  
w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek sposób,  
włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na taśmy lub przy użyciu  
innych systemów, bez pisemnej zgody wydawcy  
(art. 116, 117 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych  
z dn. 4.02.1994 r.)*

Zamówienia na książki można składać na kartach pocztowych  
lub przez Internetową Księgarnię Wysyłkową  
[www.wydawnictwo-astrum.pl](http://www.wydawnictwo-astrum.pl)

Zapraszamy do zakupu naszych książek, multimediiów,  
słuchowisk, poezji śpiewanej w formie e-booków i e-audiobooków  
na platformach cyfrowych

Nasz adres  
Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.  
50-374 Wrocław, ul. Norwida 19/6  
e-mail: [handlowy@astrum.wroc.pl](mailto:handlowy@astrum.wroc.pl)

ISBN 978-83-63758-92-9

# SPIS TREŚCI

---

<b>WSTĘP</b> .....	9
<b>CHOROBY UKŁADU KRWIONOŚNEGO</b> .....	11
Nadciśnienie tętnicze .....	14
Miażdżyca .....	17
Udar mózgu .....	19
Choroba wieńcowa (niedokrwienie serca) .....	22
<i>Zawał serca</i> .....	22
Choroby bezwzględnie związane ze schorzeniami układu krążenia ...	24
<i>Otyłość</i> .....	24
<i>Cukrzyca</i> .....	26
<b>ŻYWIENIE W CHOROBAH UKŁADU KRĄŻENIA</b> .....	29
Żywienie w nadciśnieniu tętniczym .....	30
Żywienie w miażdżycy .....	36
<i>Żywienie po udarze mózgu</i> .....	44
Żywienie w chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego (wieńcowej) ..	49
<i>Żywienie po zawale serca</i> .....	50
Żywienie w chorobach związanych ze schorzeniami układu krążenia ..	55
<i>Żywienie w otyłości</i> .....	55
<i>Żywienie w cukrzycy</i> .....	61
Żywienie w cukrzycy współistniejącej z nadciśnieniem tętniczym ...	72
<b>ZAPOBIEGANIE CHOROBYM UKŁADU KRĄŻENIA</b> .....	73
<b>ZIOŁA W LECZENIU CHORÓB KRĄŻENIA</b> .....	79
<b>WYBRANE PRZEPISY</b> .....	83
Napoje .....	85
Pieczywo .....	90
Dodatki do pieczywa .....	96
Przystawki .....	103
Zupy .....	114
Dodatki do zup .....	126
Potrawy z mięsa .....	130

Potrawy z ryb .....	137
Potrawy z nabiału .....	146
Potrawy z warzyw i owoców .....	153
Potrawy z mąki .....	167
Potrawy z kasz i makaronów .....	177
Potrawy z jaj .....	188
Sosy .....	193
Desery .....	199
Ciasta .....	209
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>219</b>





# WSTĘP

---

Żywnienie odgrywa ważną rolę w naszym życiu. Jakość i ilość spożywanego pokarmu decyduje o prawidłowym rozwoju oraz funkcjonowaniu organizmu każdego człowieka. Zarówno niedobory żywieniowe jak i nadmierne spożywanie żywności mają podobne konsekwencje zdrowotne. Niewłaściwa dieta może prowadzić do zaburzeń rozwoju fizycznego i psychicznego, zmniejszonej odporności na choroby, a także do przedwczesnych zgonów.

W chorobach serca i układu krążenia postępowanie dietetyczne jest niezbędne, a czasem jedyną skuteczną formą leczenia. Diety lecznicze dzięki swojemu składowi niwelują zaburzenia wywołane przez proces chorobowy. Charakteryzują się dużo mniejszą lub znacznie większą ilością określonych składników pokarmowych. Konieczne jest ich dostosowanie do stanu chorego i fazy choroby.

Należy pamiętać o tym, że zmiana sposobu żywienia z dotychczasowego na specjalny musi być stopniowa. Ważne jest też odpowiednio przygotowanie produktów pod względem technologicznym – smażenie, gotowanie, pieczenie, duszenie.

Komponując prawidłową dietę możemy zapobiec wielu chorobom cywilizacyjnym, takim jak miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, zawał serca, udar mózgu, cukrzyca, a nawet nowotwory.

# CHOROBY UKŁADU KRWIONOŚNEGO

---

Różnorodność chorób układu krwionośnego jest ogromna, a w każdej grupie schorzeń wyróżnia się wiele jednostek chorobowych. Jedną z najczęstszych jest nadciśnienie tętnicze. Po 65 roku życia występuje u około 50% osób w polskiej populacji, jest więc chorobą społeczną. Początkowo nie powoduje wyraźnych dolegliwości, rzadko występują bóle czy zawroty głowy. Powikłania natomiast pod postacią choroby wieńcowej, łącznie z zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu czy niewydolnością serca są bardzo poważne i nierzadko kończą się zgonem.

Przyczynę ich stanowi zwężenie tętnic wieńcowych przez złogi lipidowe, w wyniku czego do serca dochodzi mniej krwi i tlenu. Rozwija się proces miażdżycowy, którego objawy widoczne są często w kończynach dolnych. Niedokrwiona kończyna może stopniowo ulegać martwicy widocznej w postaci uwypukleń i nieogrzających się owrzodzeń. Zaawansowany proces chorobowy należy poddać leczeniu farmakologicznemu lub zabiegom operacyjnym. Wykorzystuje się tu szereg nowoczesnych metod, dzięki którym udaje się uratować wielu chorych, którym kiedyś medycyna pomoc nie mogła. Pomostowanie naczyń wieńcowych, tzw. *by-pass* to chyba najbardziej znana operacja wykonywana w chorobach układu krwionośnego. Polega ona na ominięciu zwężonego miejsca w naczyniu wieńcowym, tworząc możliwość dostarczenia krwi z drugiej strony. Korzystając z naczyń żylnych lub ze sztucznych protez zabieg ten prowadzi się również w zmienionych miażdżycowo tętnicach kończyn dolnych. Do innych operacji przywracających przepływ krwi przez tętnice należy też usunięcie zatoru (embolektomia) bądź zakrzepu (trombektomia), poszerzenie zwężonej tętnicy przez jej rozcięcie i wszycie „łaty” oraz udrożnienie tętnicy (endaretriektomia). Zakrzepy usuwa się również w żyłach. W chorobie wieńcowej wykonuje się także coraz częściej zabieg tzw. balonikowania. Polega on na wprowadzeniu do naczynia cewnika zakończony balonikiem. W odpowiednim miejscu i cza-

sie balonik wypełnia się, rozszerzając w ten sposób naczynie. Aby efekt był trwały, wprowadza się dodatkowo cienki, elastyczny element o kształcie sprężynki (stent). Analogiczny zabieg można przeprowadzić w tętnicach kończyn dolnych, gdzie mamy do czynienia z miażdżycowym zwężeniem naczynia.

Omawiając choroby układu krążenia, nie można pominąć takich chorób, jak **otyłość** oraz **cukrzyca**. Nie są to choroby układu krążenia, ale są bezwzględnie z nimi związane. Stanowią jedno z głównych przyczyn ich powstawania (rozwoju).

**Otyłość** – sprzyja zapadaniu na cukrzycę typu II, ponieważ tkanki są bardziej odporne na działanie insuliny, w związku z tym glukoza nie dostaje się do nich. Otyłość jest związana z zachorowalnością na miażdżycę. W konsekwencji tej choroby człowieka nęka choroba wieńcowa, w najgorszym przypadku zawał serca lub udar mózgu – zwłaszcza przy współistniejącym nadciśnieniu tętniczym.

**Cukrzyca** – powoduje większą zachorowalność na miażdżycę, zwłaszcza kończyn dolnych. U cukrzyków znacznie częściej występuje nadciśnienie tętnicze i odwrotnie – u osób z nadciśnieniem tętniczym występuje dwa razy częściej cukrzyca. Cukrzyca współistniejąca z nadciśnieniem tętniczym powoduje miażdżycę. Zwłaszcza u osób z cukrzycą typu II występuje większa skłonność do nadciśnienia tętniczego i miażdżycy. Osoby chore na cukrzycę typu I prawdopodobnie mają wrodzone predyspozycje do nadciśnienia tętniczego.

Niezwykłe znaczenie przy chorobach układu krążenia ma profilaktyka. Właściwy sposób żywienia nie tylko zapewnia człowiekowi dobry stan zdrowia, lecz może zapobiegać wielu bardzo groźnym dla życia

schorzeniom metabolicznym, takim jak miażdżyca i jej następstwa w postaci choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, zawału serca, udaru mózgu, niektórym rodzajom cukrzycy, otyłości, a nawet nowotworom. Przyjrzyjmy się im teraz nieco bliżej.

## NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

---

Przez pojęcie „nadciśnienie tętnicze” rozumie się utrwalone podwyższenie ciśnienia tętniczego zarówno skurczowego, jak i rozkurczowego, powyżej normy określanej obecnie, zgodnie z WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), jako 139 mm Hg dla ciśnienia tętniczego skurczowego oraz 89 mm Hg dla ciśnienia tętniczego rozkurczowego.

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą dość rozpowszechnioną. Najczęściej ujawnia się w czwartej i piątej dekadzie życia. Oszacowano, że w polskiej społeczności, na chorobę tę cierpi 12-16 procent mężczyzn i 18-30 procent kobiet. Prawdopodobnie w Polsce żyje około 4,8 miliona ludzi z nadciśnieniem tętniczym.

Nadmierne ciśnienie w naczyniach wieńcowych może uszkodzić ich ścianki i umożliwić powstanie słabych punktów, w których niesione przez krew złogi odkładają się. Gromadzenie się tych złogów zwęża średnicę tętnic, zmniejszając przepływ krwi do serca i torując drogę do ataku serca. Nadciśnienie zwiększa także ryzyko wylewu krwi do mózgu.

Może mieć charakter pierwotny, w przypadku gdy bezpośrednia przyczyna nie została ustalona, albo wtórny, jeśli bezpośrednia przyczyna jest znana. Mniej więcej 95 procent osób mających podwyższone ciśnienie, ma nadciśnienie pierwszego typu. Występuje ono szczególnie często przy towarzyszącej nadwadze. Nadużywanie soli kuchennej w codziennej diecie, regularne spożywanie alkoholu

i przyjmowanie niektórych leków, np. leków zawierających sterydy, może wpłynąć na jego wystąpienie. Jedynie u 5 procent pacjentów podwyższone ciśnienie może być spowodowane chorobą organiczną, np. nerek lub nadnerczy. Wówczas mówimy o nadciśnieniu wtórnym objawowym. Wyróżnia się sześć podstawowych czynników ryzyka:

- wiek powyżej 60 lat
- płeć męska
- obciążenie rodzinne
- cukrzyca typu II
- zaburzenia lipidowe
- palenie tytoniu

Ważne są też takie czynniki jak otyłość oraz zmniejszona aktywność fizyczna.

### **Objawy:**

Nie ma żadnych specyficznych dla nadciśnienia objawów chorobowych. Mimo istnienia stanu chorobowego wiele osób czuje się przez długi czas dobrze i nie zgłasza żadnych skarg. Objawy, które są czasem wymieniane przez chorych to: uczucie kołatania i bóle w okolicy serca, bóle i zawroty głowy, duszność, pobudzenie lub zmęczenie i senność. Jednak mogą one występować niezależnie od podwyższonego ciśnienia tętniczego.

### **Rozpoznanie:**

Nadciśnienie tętnicze diagnozuje się dopiero wtedy, gdy po kilku wizytach u lekarza, pomiary ciśnienia tętniczego wykazują podwyższone wartości. Podczas pierwszego badania ciśnienie mierzone jest na lewym i prawym ramieniu. Lekarz powinien przeprowadzić badania fizykalne, osłuchać serce oraz duże naczynia krwionośne, sprawdzić



tętno na rękach i stopach. Konieczne może okazać się wykonanie elektrokardiogramu (EKG), zdjęcia rentgenowskiego serca, ultrasonografii nerek lub badanie dna oka. Oceniając wyniki badań krwi i moczu, ustala się czy możliwe jest występowanie schorzenia nerek lub nadnerczy.

### ***Leczenie:***

W przypadku wtórnego nadciśnienia, zwłaszcza we wczesnym okresie choroby, jest możliwość pełnego wyleczenia. Gdy chodzi o nadciśnienie pierwotne – szans na wyleczenie, jak na razie, nie ma. Oprócz farmakoterapii niezwykle ważna jest zmiana dotychczasowego stylu życia. Redukcja masy ciała, ograniczenie spożycia soli kuchennej i tłuszczów zwierzęcych, zwiększenie spożycia potasu i magnezu oraz bezwzględne rzucenie palenia to czynności niezbędne. Ludzie młodzi i w średnim wieku powinni zwiększyć fizyczną aktywność życiową. Czasem te zabiegi mogą przynieść wystarczająco korzystne efekty. W przypadku ludzi starszych nie jest wskazane stosowanie leków szybko i dramatycznie obniżających ciśnienie tętnicze w sytuacjach znacznego jego wzrostu.

### ***Profilaktyka:***

Możliwość zapobiegania nadciśnieniu istnieje w odniesieniu do niektórych postaci nadciśnienia wtórnego. Skrupulatna kontrola ciśnienia krwi i odpowiednio wczesne uchwycenie tendencji do jego wzrostu może zapobiec rozwojowi choroby. Nie możemy natomiast zapobiec wystąpieniu nadciśnienia wtórnego związanego z takimi schorzeniami, jak guz chromochłonny, pierwotny hiperaldosteronizm czy zespół Cushinga. Wczesne wykrycie tych chorób i zastosowanie odpowiedniego leczenia ma jednak podstawowe znaczenie dla rokowania, gdyż może spowodować całkowite ustąpienie nadciśnienia i zapobiec jego powikłaniom.

Inaczej przedstawia się sprawa z nadciśnieniem pierwotnym. Ze względu na niedostateczną znajomość mechanizmów odpowiedzialnych za powstanie tej postaci nadciśnienia możliwości zapobiegania są tu ograniczone. Należy systematycznie kontrolować ciśnienie krwi oraz wyeliminować czynniki ryzyka powstania tej choroby. Postępowanie takie możemy nazwać profilaktycznym, mimo że nie jest ono zapobieganiem w pełnym tego słowa znaczeniu, gdyż nie mamy wpływu na podstawowe mechanizmy odpowiedzialne za rozwój choroby.

## MIAŻDŻYCA

---

Choroba ta rozpoczyna się już w młodości, jednak objawy ujawniają się zazwyczaj po 40. roku życia. Występuje częściej u mężczyzn niż u kobiet. Jest chorobą tętnic spowodowaną ogniskowym gromadzeniem się w ich ścianach ciał tłuszczowych, włókniaka, mukopolisacharydów i soli wapnia. Substancje te doprowadzają do zmian zwyrodnieniowych, a następnie do zwężenia, a nawet niedrożności tętnic.

Na początku uszkodzona zostaje wewnętrzna warstwa naczyń. Umożliwia to wnikanie różnych substancji, głównie ciał tłuszczowych, do ich ścian. Powatające ogniska miażdżycowe noszą nazwę plamek żółtych. W obrębie błony wewnętrznej dochodzi także do licznych obrzęków i mikrozakrzepów. Z czasem odkładają się tam sole wapnia, tworząc uwypuklenia zwane blaszkami miażdżycowymi. Jednocześnie postępująca destrukcja ściany tętnic prowadzi do powstania owrzodzeń. Dochodzi do tworzenia się skrzeplin, które mogą zawęzić światło naczynia, aż w końcu całkowicie je zamknąć. Efektem tego jest niedokrwienie tkanek i ich martwica.

Do głównych czynników ryzyka zachorowania na miażdżycę należą:

- nadciśnienie tętnicze
- palenie tytoniu
- cukrzyca
- otyłość
- płeć męska
- brak aktywności fizycznej
- podeszły wiek
- podwyższenie stężenia cholesterolu o niskiej gęstości (frakcja LDL)
- obniżenie stężenia cholesterolu o wysokiej gęstości (frakcja HDL)

### **Objawy:**

Choroba przebiega bezobjawowo i bardzo długo pozostaje niezdiagnozowana, dopóki nie wystąpią zwężenia, zakrzepy, tętniaki i zatory. **Miażdżycą tętnic kończyn dolnych** objawia się postępującą błądnością nóg, uczuciem obwodowego oziębienia, kurczowym bólem w łydkach lub udach. Symptomy te występują po przejściu 100-200 metrów, a ustępują po krótkim odpoczynku. Objawy **miażdżycy naczyń mózgowych** są bardziej zróżnicowane i zależą od umiejscowienia skrzepu oraz od czasu zablokowania naczynia krwionośnego. Najczęściej wymieniane to: słabość, paraliż kończyn, utrata czucia na powierzchni skóry kończyn, nietrzymanie moczu, zmiany w świadomości do utraty i śpiączki włącznie, halucynacje, utrata pamięci i mowy, zaburzenia widzenia, skurcze mięśniowe, zawroty głowy, zaburzenia oddychania, nudności, nadmierna senność oraz napady padaczki. **Miażdżycą naczyń nerkowych** może doprowadzić do ostrej lub przewlekłej niewydolności nerek, z podniesionym ciśnieniem, bólem w boku, krwimoczem, nudnościami, wymiotami oraz bezmoczem. **Miażdżycą naczyń kręzkowych** może doprowadzać do prze-

różnych objawów bólowych ze strony przewodu pokarmowego. Natężenie objawów oraz ich umiejscowienie zależą od lokalizacji zablokowanego naczynia. Czasem dochodzi do bólu kolkowego, w okolicy pępka, który rozprzestrzenia się i staje się bólem ciągłym. Mogą występować wymioty, biegunki, zaparcia, brak apetytu, może dochodzić także do krwawienia z przewodu pokarmowego. Bardzo groźne są zmiany miażdżycowe powstające w tętnicach wieńcowych, doprowadzających krew do serca. Mogą one spowodować niedotlenienie mięśnia sercowego. Jeśli światło tętnicy ulegnie całkowitemu zamknięciu, to nastąpi martwica określonego odcinka tkanki mięśniowej serca i w konsekwencji – zawał serca.

### ***Leczenie i profilaktyka:***

Nie ma lekarstwa na miażdżycę tętnic, istnieje jedynie profilaktyka. Zapobieganie jest proste, ale dla niektórych osób może okazać się uciążliwe, niewygodne. Podstawowe znaczenie ma dieta, utrzymanie sprawności fizycznej i zaprzestanie palenia tytoniu. Niełatwo jest jednak zmienić nawyki żywieniowe lub dietetyczne upodobania. Należy przy tym także unikać wszystkich innych czynników ryzyka powstania choroby.

## **UDAR MÓZGU**

---

Udarem nazywamy zaburzenie dopływu krwi do mózgu. Rozwija się z reguły nagle, a dolegliwości chorego i objawy odzwierciedlają zaburzenia funkcji uszkodzonego ośrodka. W 80 procentach przypadków jest skutkiem daleko rozwiniętej miażdżycy tętnic mózgowych. Przeważnie dotyczy grupy osób w wieku powyżej 60. roku życia, częściej mężczyzn. Ryzyko udaru jest wyższe u osób z chorobami

serca, zwłaszcza z nadciśnieniem tętniczym, z podwyższoną krzepliwością krwi oraz cukrzycą. Wyróżnia się wiele rodzajów udarów: niedokrwienny – w wyniku zakrzepu i zatoru oraz krwotoczny.

**Udar niedokrwienny** stanowi około 80 procent wszystkich udarów. Może być spowodowany przez skrzep formujący się wewnątrz naczyńia mózgowego (zakrzep) lub skrzep, który powstał w innym miejscu, został oderwany przez strumień krwi i wraz z nią przemieszczony do miejsca, w którym spowodował zator. Skrzepy tworzą się na wskutek zmian miażdżycowych w naczyniach krwionośnych.

Innym rodzajem udaru jest **udar krwotoczny**, który powstaje w wyniku pęknięcia wewnątrzmożgowego naczynia lub malformacji naczyniowej, skupiska patologicznych naczyń. W przypadku tętniaka, słabe miejsce w ścianie naczynia może w ciągu lat ulec rozciągnięciu, zwykle w wyniku wysokiego ciśnienia krwi, które może w końcu spowodować jego pęknięcie. Tętniaki mogą nie dawać żadnych objawów dopóki nie pękną. Młode osoby są bardziej narażone na wystąpienie udaru krwotocznego niż starsze, u których częściej dochodzi do udaru niedokrwiennego.

Główne czynniki ryzyka udaru to:

- nadciśnienie tętnicze
- migotanie przedsionków
- wysoki poziom cholesterolu
- siedzący tryb życia
- podeszły wiek
- otyłość
- palenie tytoniu
- stres
- stosowanie środków antykoncepcyjnych

### **Objawy:**

Pierwszymi symptomami choroby mogą być silne bóle i zawroty głowy, śpiączka, utrata przytomności, drgawki, zaburzenia czuciowe, ruchowe i mowy oraz inne. Objawami mogą być także utrata wzroku, spadek siły mięśniowej, nagła utrata równowagi (upadki), po której mogą nastąpić wymioty i nudności.

### **Rozpoznanie:**

Podczas rozpoznawania choroby, lekarz powinien zwrócić szczególną uwagę na badanie dna oka, dokładne osłuchanie serca oraz tętnic szyjnych, pomiar ciśnienia krwi, pomiar pulsu, badanie siły, czucia i odruchów neurologicznych. Niezbędne do pełnego potwierdzenia wystąpienia udaru są tomografia komputerowa (CT) oraz rezonans magnetyczny (MRI).

### **Leczenie:**

Wyleczenie z udaru zależy od rozległości i lokalizacji uszkodzeń w mózgu. Może się zdarzyć, że chorzy zdrowieją całkowicie, ale niestety większość z nich cierpi z powodu trwałego kalectwa fizycznego i umysłowego. Ofiary udaru są niezwłocznie przyjmowane do szpitala, w wielu przypadkach dostają leki, które mają zapobiegać dalszym uszkodzeniom mózgu. Zwykle udary niedokrwienne są leczone substancją hamującą krzepnięcie czyli heparyną. Możliwe są również natychmiastowe operacje, które polegają na usunięciu wynaczynionej krwi, oraz na zamknięciu klipssem pękniętego naczynia lub tętniaka, co zapobiega dalszemu krwawieniu.

### **Profilaktyka:**

Ludzie z podwyższonym ryzykiem udaru krwotocznego powinni dobrze kontrolować swoje ciśnienie krwi, „regulować” je przez dietę i zmianę stylu życia, a także leki, jeśli takie są potrzebne.