

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ
ДІЄТОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ СЕРЕД ХВОРИХ
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І ОЖИРІННЯ**
**Милославський Д. К., Коваль С. М., Снігурська І. О.,
Божко В. В., Щенявська О. М.**

*ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України»,
м. Харків*

Мета: розробка патогенетично обґрунтованих диференційованих підходів до корекції дієтологічного фактору (ДФ) серед хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з аліментарним ожирінням (АО).

Матеріали і методи: обстежено 86 хворих на ГХ II ст., 2-3 ступеня. I групу з високим кардіоваскулярним ризиком (КВР) становили 37 хворих на ГХ з АО та порушенням толерантності до глюкози (ПТГ), II групу – 49 хворих з дуже високим КВР на ГХ з АО та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу АО було у 49,7% і 61,2% пацієнтів обох груп, дисліпідемія (ДЛП) – у 44,7% та 59,8%, ПТГ – у 19,2% та 31,3%, ЦД 2 типу у – 12,5% і 21,7%, відповідно. Хворим визначали рівень глюкози натще та в умовах глюкозотолерантного тесту (ГТТ), оцінювали параметри розгорнутого ліпідного спектра. Порушення ДФ визначали за допомогою розробленої нами модифікованої анкети. Крім терапії, пацієнтам рекомендували комплекс диференційованих заходів, спрямованих на корекцію ДФ і підвищення фізичної активності (ФА). Ефективність заходів щодо корекції ДФ оцінювали через 6 місяців за досягненням цільових рівнів артеріального тиску (АТ), ліпідів, зниженням МТ.

Результати. Для корекції ДФ у хворих I групи використовували адаптовані дієти DASH, середземноморську, Д. Орніша, Вагоспостерігачів з помірним зниженням ЕЦ (-15%) і вмісту жирів (32-35%), з низькою квотою харчового Na⁺ (1,5-2,9 г), високим вмістом клітковини (25-37 г/добу), збагаченням раціону вітамінами, W3-кислотами. Пацієнтам II групи рекомендували продукти з середнім та низьким глікемічним індексом (ГІ), дієти MIND та TLC спрямовані на реверсію ліпідно-вуглеводних порушень, зі збагаченням раціону антиоксидантами. Хворим I гр. рекомендували ФА високої та середньої інтенсивності, II групи – помірної. У результаті проведених заходів щодо МСЖ та корекції ДФ через 6 місяців цільових рівнів АТ досягли 79,7% хворих I групи та 76,8% II групи, ліпідний профіль покращився у 67,3% та 73,2 % пацієнтів, МТ знизилася на 6,2% і 7,3%, відповідно. Ці показники були значно вище, ніж у осіб, які меншу увагу приділяли корекції ДФ (57,5%, 44,3%, 3,8% і 2,1%, відповідно), ($p < 0,05$). Прихильність продовжити надалі корекцію ДФ висловило 88,5% опитаних хворих I та 95,2% II групи.

Висновки. Диференційована корекція ДФ в комбінації з терапією у хворих як I, так і II групи, призводила до досягнення цільових рівнів АТ та ліпідів крові, зниженню МТ в більшій мірі ніж у хворих, які були прихильними тільки до терапії. Підходи до корекції ДФ з урахуванням патогенетичних характеристик пацієнтів покращують якість і тривалість їх життя та служать надійними засобами первинної профілактики у осіб на ГХ з АО.