

ОСОБЛИВОСТІ ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ І ФАКТОРИ, ЯКІ МОДИФІКУЮТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК

Милославський Д.К., Снігурська І.О., Мисниченко О.В., Щенявська О.М., Коваль С.М.

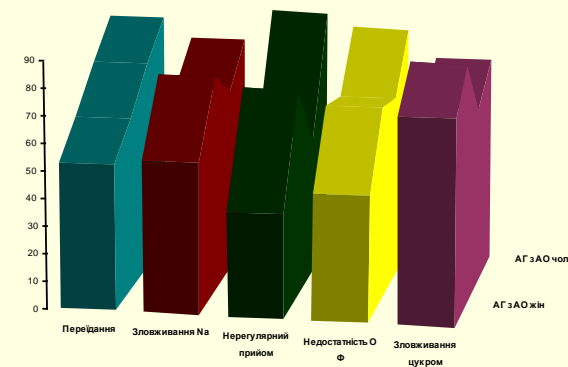
ДУ « Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України

Мета: оцінити особливості характеру харчування (ОХХ) хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з абдомінальним ожирінням (АО) та їх взаємозв'язки з факторами, які модифікують серцево-судинний ризик (ССР).

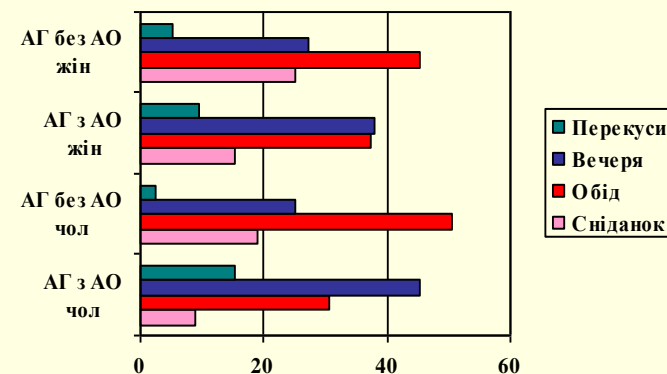
Матеріали і методи: Обстежено 70 хворих на АГ II стадії 2-3 ступеня (38 чоловіків та 32 жінки) віком 45-59 років. У 45 хворих на АГ діагностовано АО I-II ступеня та у 25 хворих - нормальна маса тіла (НМТ). Визначали клініко-антропометричні показники, параметри вуглеводного, ліпідного та пуринового метаболізму. Діагностику ступеню та стадії АГ, ступеня АО, наявності факторів, які модифікують ССР проводили відповідно до рекомендацій ESC/ESH, 2018. Хворим здійснено анкетування щодо їх харчового раціону. ОХХ пацієнтів оцінювали за стандартними рекомендаціями, враховували харчові пристрасті, добовий калораж, розподіл макронутрієнтів, вживання основних груп харчових продуктів, повареної солі, цукру, напоїв, алкоголю, циркадні ритми прийомів їжі. Отримані дані проаналізовані за допомогою статистичної програми SPSS.

Результати. Виявлено, що раціони більшості хворих на АГ з АО є незбалансованими за основними нутрієнтами – білками, жирами, вуглеводами (у 81 % хворих) та енергетичною цінністю (у 67 %) зі значним профіцитом калорій у порівнянні з хворими з НМТ. Серед ОХХ домінували ігнорування сніданку, схильність до частих перекусів, пізньої вечері, зловживання солодощами, сіллю, копченими та смаженими стравами, алкогольними напоями. Раціон більшості хворих на АГ з АО (82% хворих) складався з висококалорійних продуктів, кондитерських виробів, копчених та смажених страв, підсолоджених напоїв, які сприяють прогресуванню факторів ССР. В групі хворих на АГ з АО встановлені кореляційні зв'язки між ОХХ і наявністю та вираженістю у них ряду антропометричних, гемодинамічних та метаболічних факторів, які модифікують ССР: між профіцитом калорій (понад 500 ккал на добу) та індексом маси тіла (ІМТ) ($R=+0,36$; $p<0,05$); між зловживанням повареною сіллю (понад 5 г на добу) і рівнем систолічного артеріального тиску (САТ) ($R=+0,30$; $p<0,05$), між надлишком насичених тваринних жирів (понад 6-10% добового раціону) і рівнем тригліцеридів (ТГ) в крові ($R=+0,32$; $p<0,05$); між збільшенням частки простих вуглеводів (понад 10% добового раціону) та індексом інсулінорезистентності (НОМА-ІР) ($R=+0,27$; $p<0,05$).

Висновки. Встановлено ряд суттєвих відмінностей ОХХ у хворих на АГ з АО в порівнянні з пацієнтами без ожиріння. Виявлено, що ОХХ достовірно корелюють не тільки з антропометричними, метаболічними факторами, які модифікують ССР, а й з рівнем артеріального тиску, що підтверджує значимість корекції характеру харчування для первинної і вторинної профілактики АГ, особливо при наявності її коморбідного перебігу з АО.



■ **Хибні звички у харчуванні серед обстежених хворих (%).**



■ **Добовий розподіл прийомів їжі та перекусів у обстежених хворих на АГ з та без АО (%)**