

УДК 613.2: 616.12-008. 331.1-084

Куандыков Ерлан Кенесбаевич *к.м.н., и.о.доцента*
Тажибаева Ажар Бакытбекқызы *преподаватель,*
Токтамисова Жансая Еримбетқызы *преподаватель*
«Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия» г.Шымкент, Казахстан

РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В данной статье приведены данные по изучению вопросов питания и физической активности среди лиц страдающих артериальной гипертензией. У большинства респондентов выявлены серьезные нарушения в диете и низкая приверженность к рациональному питанию.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, профилактика, питание.

Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу самых распространенных заболеваний во всем мире. АГ является «молчаливым» фактором риска развития сердечно-сосудистых катастроф (Ridker и соавт., 2001). Нормализация АД ассоциирует со снижением инсульта на 38±4%, инфаркта миокарда и внезапной смерти на 16±4% (исследования STOP, EWPHE, SHEP, MRC и др.). Весьма важным в лечении АГ, вне зависимости от степени, является немедикаментозное лечение, направленное на коррекцию факторов риска (С.Halsted, 1999; I.Steven, 1999; K.Kolasa, 1999) [1, с.121-126; 5, с.190-195].

В России, по данным ВНОК (2010 г.), стандартизованная по возрасту распространенность АГ составила 42,9 % у женщин и 36,6 % у мужчин. В современной превентивной кардиологии общепринятым является

представление о необходимости комплексного подхода к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с артериальной гипертензией (АГ): не только достижение целевых показателей артериального давления (АД) и устранение факторов риска (ФР) АД (избыточное потребление поваренной соли, недостаток регулярной физической активности, избыточная масса тела, избыточное потребление алкоголя), но и одновременное привлечение внимания к другим ФР (нездоровые стереотипы питания, курение, гиперлипидемия, нарушение углеводного обмена, стрессы и др.) и их коррекция [1,с.121-126; 4с.13-16; 5,с.140-141].

В современных условиях повсеместного роста числа людей с избыточной массой тела все более актуальной становится роль диетотерапии в лечении и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [3,с.25-29]. Доказано, что индивидуально подобранные диеты эффективны лишь при параллельно проводимых беседах с врачом [2,с.98-100].

Цели и задачи исследования: оценка пищевого поведения пациентов страдающих артериальной гипертензией. Для проведения исследования был разработан оригинальный опросник, включающий блок вопросов по оценке питания.

Материалы и методы исследования. Нами были проанкетированы 137 пациентов в возрасте 40-79 лет, имеющие систоло-диастолическую или изолированную систолическую АГ. Из них 40 % составили мужчин и 60 % женщины, средний возраст 62 года. Антропометрическим методом были определены рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ), уровень систолического и диастолического артериального давления.

У преимущественного большинства выявлен отягощенный анамнез. Из обследованных 60% указали в семейном анамнезе наличие больного страдающего АГ, 30% ответили отрицательно и 10% абсолютно не знают о возможной наследственной предрасположенности к гипертонии.

Результаты и обсуждения.

Больные, страдающие АГ были распределены в зависимости от показателей ИМТ, от возрастных и половых особенностей (табл.1). Половина 50% от общего количества женщин страдающих АГ относятся к группе с избыточной массой тела (предожирение), ИМТ 25-29,9; 14,7% - имели ожирение, ИМТ 30-39,9; с выраженным ожирением ≥ 40 – ИМТ 5,8%. Среди мужчин 75% имеют ИМТ 25-29,9 – избыточную массу тела; 18,7% ИМТ 30-39,9 – ожирение. Несмотря на высокий удельный вес лиц страдающих избыточной массой тела, как среди женщин, так и среди мужчин, 46% опрошенных не совсем осведомлены о не рекомендуемых при АГ и ожирении продуктов питания, а 12% признаются, что вообще не знают о правильном питании при их состояниях.

Таблица 1. Распределение (в%) женщин и мужчин ≥ 40 лет по величине индекса массы тела (ИМТ) в зависимости от пола и возраста.

| ИМТ, пол | Общ % | Возрастные группы | | | | |
|---------------------------|----------|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 |
| Женщины > 18,5 | - | - | - | - | - | - |
| 18,5-24,9 | 29,4 | 28 | - | - | 33 | - |
| 25-29,9 | 50 | 57 | - | 63 | - | 50 |
| 30-39,9 | 14,7 | 7 | 72 | 37 | 34 | 50 |
| ≥ 40 | 5,8 | 7 | 28 | - | 33 | - |
| % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Средний ИМТ женщин-27,8 | | | | | | |
| Мужчины > 18,5 | - | - | - | - | - | - |
| 18,5-24,9 | 6,2 | - | - | 25 | - | - |
| 25-29,9 | 75 | 100 | 66 | 75 | 66 | - |
| 30-39,9 | 18,7 | - | 34 | - | 34 | - |
| ≥ 40 | - | - | - | - | - | - |
| % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Средний ИМТ мужчин – 27,4 | | | | | | |

В контроле над артериальным давлением (АД) ведущую позицию занимает ограничение поступления хлорида натрия - ежедневное употребление соли рекомендуется снизить до 3-5г в сутки; 6г соли в день принято считать верхней безопасной границей [3]. На вопрос как часто употребляете соленую, острую пищу, 34% указали 2-3 раза в течении недели, 28% еженедельно, 14% несколько раз в месяц.

Одним из проблемных моментов в вопросах питания больных с АГ, особенно в наших регионах, где много многодетных семей является то, что 82% едят пищу приготовленную для всех членов семьи без учета врачебных рекомендаций. Данный факт может в корне поставить под угрозу всю проводимую лекарственную терапию и свести ее к нулю. Не придадут этому особого значения 10% опрошенных и лишь 8% стараются готовить отдельно для себя с учетом своего заболевания.

В данном исследовании 1/3 пациентов указали, что вопреки этой информации продолжают ежедневно употреблять жирное мясо, а 42% потребляют реже и лишь 8% придерживаются данных рекомендаций. При оценке структуры потребления фруктов пациентами с АГ выявлено, что 30 % опрошенных потребляют их очень редко и лишь 40% гипертоников 2-3 раза в неделю.

Регулярные нормированные физические упражнения благоприятно отражаются на кардиореспираторной системе. На вопрос уделяют ли время утренней гимнастике, более половины-56% ответили «нет», 32 % - только изредка. Из опрошенных 16 % курят ежедневно. Спиртные напитки регулярно потребляют 4%, редко выпивают – 20 % больных АГ. Около половины 42% имеют пристрастие к кофе и крепкому чаю, 26% склонны к ним чуть реже.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать заключение, что рационы больных АГ не отвечают гигиеническим требованиям и поэтому требуются соответствующие коррекции в рационы

питания исследуемых. Исследованием установлено, что фактическое питание пациентов не соответствует принципам рационального питания и является фактором риска развития АГ.

Одним из основных элементов в комплексе профилактических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях является диетотерапия, которую надо использовать не только в стационаре, но и дома, в амбулаторных условиях.

Наблюдается также недостаточная грамотность населения в области рационального питания. При этом 70,5% женщин и 93,7% мужчин имеют избыточную массу тела.

Важным принципом питания для профилактики АГ является то, что речь, собственно, не идет о диете. Низкожирового типа питания с высоким содержанием овощей, фруктов и зелени должно придерживаться здоровое население с детского возраста, следовательно — это не диета, а образ жизни.

Список литературы:

1. Литвяков А.М., и др. Роль некоторых факторов в формировании АГ// Вестник Витебского гос. Мед. Универ-та.-2005.-том4.№1.-С 121-126.
2. Чернобельский Г.Н., и др. Функциональные продукты в первичной профилактике сердечно-сосудистой патологии// Дальневосточный медицинский журнал.- 2005.- № 2. – С 98-100.
3. Дзгоева Ф. Х. Диетотерапии ожирения:от снижения массы тела до коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний// Ожирение и метаболизм. -2008. - № 4. – С 25-29.
4. Баглушкина С.Ю.,Тармаева И.Ю. Алиментарно-зависимые факторы риска артериальной гипертензии// Бюллетень восточно-сибирского научного центра со РАМН. – 2012.- № 2-1. – С 13-16.
5. Блинова В.В., Скворцов Ю.И. Качество жизни больных АГ с метаболическими нарушениями в зависимости от динамики степени ожирения при диспансерном наблюдении различной кратности// Бюллетень мед. интернет-конф. – 2013.- Том 3 № 2. – С 140-141.