вершкове масло, картоплю, сіль. Однак аналіз вмісту основних нутрієнтів свідчить, що у пацієнтів з АГ та супутнім ожирінням I та II ступеня залишається високим вміст у раціонах тваринних білків – 66,2 % і відповідно холестерину ((429,70±5,28) мг), що значно перевищують рекомендовані (до 200 мг). При нормалізації маси тіла спостерігається і оптимізація хімічного складу раціону за цими складовими: у II групі порівняння збалансованим є співвідношення тваринних і рослинних білків – відповідно 52,6 та 47,4 % та кількість холестерину ((280,50±4,27) мг). Для обох підгруп залишається високою частка жирів: 30,1 та 41,4 % відповідно у I та II підгрупі. Відсутня збалансованість за вмістом насичених (НЖК), мононенасичених (МНЖК) та поліненасичених (ПНЖК) жирних кислот, із надлишковим НЖК, ПНЖК та зниженим вмістом МНЖК. У той же час у раціонах пацієнтів I та II підгруп недостатня кількість страв із овочів та фруктів, про що свідчить значне зниження вмісту клітковини – відповідно (8,04 ±0,27) і (6,04±0,67) г та пектину – (3,3±0,62) і (2,00±0,27) г.

Висновки. Отримані результати свідчать, що харчування хворих на АГ, що супроводжується збільшенням маси тіла потребує контролю не тільки загальної енергетичної цінності раціону харчування, а й моніторингу хімічного складу раціону, оптимізації збалансованості основних складових. Тому актуальним на сьогодні є підвищення ролі дієтотерапії в практичній діяльності лікарів первинної ланки охорони здоров'я.

Особливості змін артеріального тиску за даними добового моніторування у хворих на ревматоїдний артрит

Л.В. Мікулець, О.І. Волошин, І.В. Окіпняк, О.І. Доголіч

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

У хворих на ревматоїдний артрит (РА) часто спостерігається підвищення артеріального тиску (АТ). Однією із причин є прийом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), які здатні затримувати натрій і воду в циркуляторному руслі, пошкоджувати нирки, а також знижувати ефективність гіпотензивної терапії.

Мета – вивчення особливостей показників добового моніторування АТ (ДМАТ) у хворих на РА в період загострення.

Матеріал і методи. У дослідження були включені 45 хворих на РА в період загострення. Середній вік хворих становив (48,3±9,9) року. Діагноз верифікований згідно з критеріями ARA (1987). I ступінь активності запального процесу виявлено – у 21 хворого, II – у 18, III – 6 осіб. У 31,1 % (n=14) спостережень встановлена I рентгенологічна стадія РА, у 48,9 % (n=22) – II, у 20 % (n=9) – III. Тривалість захворювання – від 1 до 12 років. Контрольну групу склали 12 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю. Обстеження хворих, крім рутинних методів, включало: ДМАТ, яке проводилося за допомогою комбінованого кардіомонітора «Кардіотехніка-4000АД» («Инкарт», Росія). При статистичному аналізі даних застосовували пакет програм Statistika 6.0 з використанням стандартних методів обробки інформації.

Результати. При опитуванні тільки у 33,3 % хворих були скарги на підвищення АТ за кардіальним типом. Зокрема, посилення головного болю, погіршення самопочуття під час зміни погоди, посилення шуму у вухах і потенціювання в 2 і більше разів схильності до запаморочень. Дипери частіше зустрічалися при I ступені активності РА (47,6 %), а нон-дипери (50 %) – при III ступені, овер-дипери – при II і III ступені (відповідно 55,6 і 50 %). Однак при ДМАТ виявлено, що систолічний АТ (денний) (САТд) у хворих на РА і в контрольній групі достовірно не відрізнявся і становив відповідно (111,50±13,99) і (110,50±4,95) мм рт. ст. При порівнянні діастолічного АТ (денний) і середнього АТ (денний) вони в 1,2 і 1,1 разу були вищими у хворих на РА, ніж у групі контролю. Аналізуючи показники АТ вночі (САТ, ДАТ і середній АТ) вони були в 1,1, 1,3 і 1,2 разу вищими, ніж у групі контролю.

Висновки. Хворим на РА необхідно проводити ДМАТ, тому що дані, отримані при цьому, відрізняються від казуального вимірювання АТ. Для хворих на РА характерні порушення варіабельності САТ і ДАТ, відсутність адекватного зниження АТ в нічні години. Погіршення показників ДМАТ може бути пов'язане з прийомом НПЗП.

Моніторинг показників фізичної активності хворих на артеріальну гіпертензію за результатами анкетного опитування

Г.З. Мороз, І.М. Гідзинська, М.В. Безугла

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ

Модифікація стилю життя є обов'язковою складовою лікування хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) і передбачає корекцію факторів ризику: дотримання засад раціонального харчування – обмеження вживання кухонної солі, алкогольних напоїв, зменшення у раціоні вмісту насичених жирів, солодощів та холестерину, відмову від тютюнопаління, зменшення маси тіла при її надлишку, підвищення фізичної активності. Рекомендації щодо зміни стилю життя повинні бути підкріплені адекватною мотиваційною та освітньою підтримкою. У науковому відділі внутрішньої медицини Науково-практичного центру профілактичної і клінічної медицини Державного управління справами (НПЦ ПКМ ДУС) в межах проведення науково-дослідної роботи «Розробка та впровадження Локального протоколу медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію» запроваджено програму щодо підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі у процесі лікування та модифікації факторів ризику. Однією із складових цієї програми є заохочення хворих на АГ до підвищення фізичної активності.

Мета – провести аналіз показників фізичної активності хворих на АГ за результатами анкетного опитування в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Методи і результати. Методом випадкової вибірки відібрано 65 хворих з діагнозом АГ II стадії віком 35–65 років (середній вік – (53,5±4,6) року; чоловіків – 31, жінок – 34). Відповідно до програми впровадження Локального протоколу медичної допомоги проведено клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження хворих на початку дослідження