

ДІЄТИЧНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

В.Є. Кондратюк, доктор мед. наук, О.А. Бичков, кандидат мед. наук,
О.В. Можар, В.П. Швечикова, А.П. Тарасюк
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

РЕЗЮМЕ. Мета дослідження — провести оцінку ефективності заходів щодо модифікації способу життя на основі дієтичних підходів у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ). **Матеріали та методи** — для вирішення поставленої мети обстежено 65 хворих на АГ II стадії, що знаходились на стандартній антигіпертензивній терапії. Усім хворим проводили вимірювання офісного артеріального тиску (АТ), антропометричні дослідження (вимірювання зросту, ваги, об'єму талії, розраховували індекс маси тіла), визначали ліпідний профіль крові та оцінювали параметри якості життя за спеціальним опитувальником.

Обстежених пацієнтів розподілили на основну групу і групу порівняння. Пацієнти основної групи поряд з медикаментозною антигіпертензивною терапією ретельно дотримувалися рекомендацій щодо модифікації способу життя, які базувалися на DASH-дієті (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

Висновки. Встановлено, що дотримання дієтичних підходів DASH-дієти одночасно з використанням антигіпертензивних препаратів призводить до зниження індексу маси тіла, що супроводжується зниженням рівня АТ до цільових значень, покращенням показників ліпідного обміну та якості життя, детермінуючи первинну та вторинну профілактику серцево-судинних ускладнень у хворих на АГ.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, DASH-дієта, модифікація способу життя, артеріальний тиск, якість життя.

Артеріальна гіпертензія (АГ) нині через поширеність та велику кількість небезпечних ускладнень для життя і здоров'я людей являє собою важливу суспільну проблему. АГ посідає перше місце за смертністю від серцево-судинних захворювань і є підґрунтям для розвитку кардіо-васкулярної патології та її ускладнень [1, 2].

Ефективність надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на АГ має визначатися повноцінною діагностикою захворювання, визначенням ризику серцево-судинних ускладнень, смертності та компетентним підбором методів лікування. Антигіпертензивна терапія вважається адекватною та повноцінною, хворий, постійно використовуючи відповідні лікарські препарати, поєднує це з заходами щодо модифікації способу життя. Це твердження набуває ще більшої значущості у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, особливо з високим та дуже високим ризиком ускладнень [3].

Сьогодні неможливо уявити сучасний підхід до антигіпертензивної терапії без урахування корекції якості та кількості харчування хворих. Дослідження дієтичних підходів для поліпшення лікування АГ DASH-дієта (Dietary Approaches to Stop Hypertension) продемонструва-

ли її ефективність і необхідність. Так, дієта, яка акцентована на фруктах, овочах і знежирених молочних продуктах, що включає в себе незбиране зерно, м'ясо птахів, рибу і горіхи, містить лише невелику кількість червоного м'яса, солодоців і цукровмісних напоїв (тобто зменшену кількість загального і насичених жирів та холестерину), знижує артеріальний тиск (АТ), як у людей, хворих на АГ, так і у здорових, у порівнянні з типовими дієтами, що використовуються в Європі та США. Клінічні випробування показали, що обмеження хлориду натрію в типових дієтах Сполучених Штатів або Північної Європи знижує рівень АТ, а основною рекомендацією є зменшення щоденного споживання натрію з їжею до 100 ммоль (що еквівалентно 2,3 г натрію або 5,8 г хлориду натрію). Обмеження споживання натрію від максимуму до проміжного рівня знижує систолічний АТ на 2,1 мм рт.ст. а від середнього до низького рівня — додаткове зниження на 4,6 мм рт.ст. протягом використання DASH дієти [9, 10].

Мета дослідження — провести оцінку ефективності заходів з модифікації способу життя на основі дієтичних підходів у хворих на АГ.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети дослідження

було обстежено 65 хворих на АГ II стадії, віком від 47 до 65 років (середній вік — $53,8 \pm 0,8$ років). До контрольної групи ввійшло 33 здорових особи, рандомізованих за віком та статтю.

Діагноз АГ та її стадія встановлювалися згідно з Наказом № 436 від 03.07.2006 року та Наказом № 384 від 24.05.2012 року [4]. Ступінь підвищення АТ, рівень ризику розвитку серцево-судинних ускладнень встановлювалися згідно з рекомендацією Асоціації кардіологів України 2008 та 2010 років [5, 7]. Лікування хворих на АГ проводилось відповідно до Настанови та клінічного протоколу надання допомоги хворим з АГ [4].

Усім хворим визначено рівень офісного АТ, антропометричні дослідження (вимірювання зросту, ваги, визначення індексу маси тіла, обсягу талії), ліпідний профіль крові та параметри якості життя за стандартизованими опитувальниками.

Обстежених пацієнтів розподілено на основну групу та групу порівняння. Пацієнти основної групи поряд з призначеною медикаментозною терапією ретельно дотримувалися рекомендацій з модифікації способу життя, які базувалися на DASH-дієті (Dietary Approaches to Stop Hypertension), а також включали щоденну ходьбу протягом 20–30 хвилин, зменшення або повну відмову від вживання алкоголю та нікотину.

Для визначення впливу лікування на психологічну сферу та на соціальне функціонування пацієнтів оцінювалися показники якості життя хворих за допомогою генеричного опитувальника SF-36 [8].

Статистична обробка даних були проведена за допомогою програмного пакету Statistica 6.1 та комп'ютерної програми Microsoft Excel [6].

Результати та обговорення. В результаті аналізу клінічних даних нами було встановлено, що у пацієнтів із АГ II стадії при первинному обстеженні спостерігався помірний та високий рівень АТ (систоличного і діастолічного, відповідно САТ — $174,5 \pm 11,8$ мм рт. ст.; ДАТ — $108,1 \pm 8,7$ мм рт. ст.). Так, у 41,6 % хворих був виявлений 2 ступінь підвищення АТ, а у 58,4 % — 3 ступінь. Крім того, у хворих були скарги на головний біль у скроневих та тім'яних ділянках — у 67,9 %, періодичний біль у ділянці серця — у 45,2 % пацієнтів, запаморочення — у 28,3 % осіб, загальну слабкість та знижену працездатність — у 60,4 % хворих.

При проведенні антропометричних досліджень у 35,8 % хворих було виявлено наявність надлишкової маси тіла — індекс маси тіла (ІМТ) становив $26,8 \pm 0,83$ кг/м², у 52,8 % хворих — аліментарне ожиріння I–II стадії (ІМТ $33,7 \pm 3,21$ кг/м²). Обсяг талії у жінок був $95,4 \pm 4,8$ см, а у чоловіків — $107,3 \pm 5,2$ см, що відповідало критеріям абдомінального ожиріння.

Аналіз лабораторних даних показав, що у групі хворих на АГ II стадії спостерігаються порушення ліпідного профілю крові, які проявляються підвищенням на 41,8 % ($p < 0,05$) вмістом загального холестерину (ЗХС) відносно даних у здорових осіб. Виявлено підвищення вмісту високопатогенних ХС ЛПДНЩ на 21,6 % ($p < 0,05$), тригліцеридів (ТГ) — на 57,6 % ($p < 0,05$) та ХС ЛПНЩ — на 69,4 % ($p < 0,05$) при зниженні вмісту ХС ЛПВЩ на 24,8% ($p < 0,05$).

Внаслідок вищенаведених порушень основних фракцій ХС коефіцієнт атерогенності (КА) був вищим порівняно з контрольною групою на 52,2 % ($p < 0,05$).

Після проведення первинного обстеження пацієнти були розподілені на основну групу — 38 хворих (58,4 %) та групу порівняння — 27 хворих (41,6 %). В основній групі поряд з призначеною медикаментозною терапією було запропоновано ретельно дотримуватися рекомендацій з модифікації способу життя протягом 6 місяців, які базувалися на DASH-дієті. Після 6 місяців лікування проведено повторне обстеження, а отримані результати були порівняні з контрольною групою та групою порівняння.

При антропометричних дослідженнях встановлено, що дотримання даних рекомендацій сприяло зниженню ІМТ у хворих основної групи на $3,2 \pm 0,7$ кг/м² ($p < 0,05$) та зменшенню об'єму талії на $3,4 \pm 0,6$ см ($p < 0,05$).

Динамічне спостереження за показниками АТ показало, що медикаментозне лікування дозволяє досягти цільових показників АТ у хворих (табл. 1), проте рівні САТ та ДАТ у пацієнтів основної групи були достовірно нижчими на 7,1 % та 7,4 % відповідно відносно групи порівняння ($p < 0,05$), що свідчить про високу ефективність заходів з модифікації способу життя при лікуванні АГ.

При контрольному обстеженні показників ліпідного профілю, проведеному через 6 місяців від початку лікування, встановлено пози-

Динаміка показників САТ та ДАТ у хворих на артеріальну гіпертензію II стадії (M±m)

Показник	Хворі на АГ II стадії			Контрольна група (n=33)
	До лікування (n=65)	Після лікування		
		Основна група (n=38)	Група порівняння (n=27)	
Офісний САТ, мм рт.ст	174,5±11,8	123,4±2,4* **	132,2±2,5*	125,4±4,1
Офісний ДАТ, мм рт.ст.	108,1±8,7	76,4±1,2* **	82,1±1,4*	70,2±2,6

Примітки: * — вірогідність різниці показників у динаміці лікування (p<0,05);

** — вірогідність різниці показників між основною групою та групою порівняння (p<0,05);

n — кількість хворих.

тивну динаміку основних показників ліпідограма (табл. 2).

Так, рівень ЗХС в основній групі хворих зменшився на 32,2 % (p<0,05) від початкового рівня; ТГ — на 27,4 % (p<0,05), що було вище норми на 14,4 %; ХС ЛПНЩ (найбільш прогностично несприятливого) — на 43,1 % (p<0,05); КА — на 23,9 % (p<0,05), що перевищувало дані у здорових осіб на 12,4 %; при цьому спостерігалось достовірне зростання кількості ХС ЛПВЩ на 16,9 % (p<0,05), не сягаючи норми на 12,1 %. При цьому рівні ЗХС, ТГ та ХС ЛПНЩ у пацієнтів основної групи були достовірно нижчими за аналогічні показники групи порівняння (p<0,05).

Також для оцінки впливу застосованої терапії та заходів з модифікації способу життя на фізичний, психологічний та соціальний стан людини було проведено оцінку показників якості життя (ЯЖ), як інтегральної оцінки суб'єктивних відчуттів хворого.

За результатами анкетування хворих з використанням опитувальника SF-36 було отримано оцінку ЯЖ у балах від 0 до 100, за якою, чим більше обмежень відчували хворі в повсякденному житті, тим більш низькі показники демонстрував даний опитувальник.

При первинному анкетуванні було встановлено, що найбільше у хворих були знижені показники фізичної активності (PF) та спостерігався больовий синдром (BP) (рис. 1). Дані зміни викликали проблеми на роботі та при виконанні щоденних обов'язків. Вочевидь, саме з цими обставинами, а також зі зниженням життєздатності (VT) і показників загального (GH) і психологічного (MH) здоров'я пов'язане різке зменшення соціального функціонування (SF) пацієнтів.

При проведенні повторного анкетування після проведеного лікування у пацієнтів була виявлена достовірна позитивна динаміка показників ЯЖ по всіх шкалах опитувальника (рис. 1).

Динаміка вмісту загального холестерину та його фракцій у хворих на артеріальну гіпертензію II стадії (M±m)

Показник	Хворі на АГ II стадії			Контрольна група (n=33)
	До лікування (n=65)	Після лікування		
		Основна група (n=38)	Група порівняння (n=27)	
ЗХС, ммоль/л	6,95±0,23	4,71±0,10* **	5,03±0,12*	4,90±0,41
ТГ, ммоль/л	1,86±0,11	1,35±0,09* **	1,73±0,10*	1,18±0,12
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	4,76±0,22	2,71±0,09* **	2,99±0,10*	2,81±0,35
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	1,12±0,07	1,31±0,05*	1,23±0,03	1,49±0,21
ХС ЛПДНЩ, моль/л	0,62±0,07	0,56±0,05	0,57±0,04	0,51±0,07
КА	4,64±0,16	3,53±0,11*	3,65±0,12*	3,14±0,24

Примітки: * — вірогідність різниці показників у динаміці лікування (p<0,05);

** — вірогідність різниці показників між основною групою та групою порівняння (p<0,05);

n — кількість хворих.

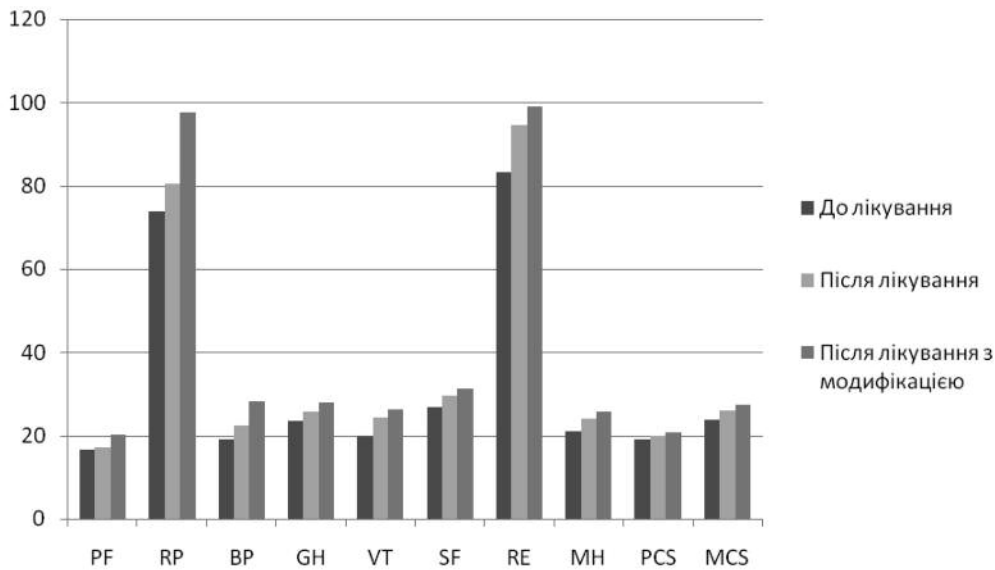


Рис. 1. Показники якості життя за шкалою SF-36 у хворих на АГ II стадії в динаміці лікування (по осі абсцис — параметри опитувальника, ординат — бали)

З найбільшим ступенем достовірності у пацієнтів основної групи покращилися показники, що характеризують фізичне здоров'я. Фізична активність (PF) поліпшилося на 35,3 % ($p < 0,05$), рольове фізичне функціонування (RP) — на 33,8 % ($p < 0,05$), тілесний біль (BP) — найбільше — на 41,1 % ($p < 0,05$), загальний стан здоров'я (GH) — на 16,4 % ($p < 0,05$).

Серед показників, що характеризують психологічне здоров'я, поліпшення спостерігалося менше та не так достовірно. Рольове емоційне функціонування (RE) покращилося на 20,6 % ($p < 0,05$), життєздатність (VT) — на 25,8 % ($p < 0,05$) і психологічне здоров'я (MH) — на 21,1 % ($p < 0,05$). Безумовно, важливою є оцінка такого параметра, як соціальне функціонування хворих (SF), що поліпшилося на 22,4 % ($p < 0,05$). У результаті всі вищезазначені зміни покращили сумарні показники фізичного й психологічного здоров'я. Так, узагальнене фізичне здоров'я (PCS) покращилося на 19,4 % ($p < 0,05$), а узагальнене психологічне здоров'я (MCS) — на 13,8 % ($p < 0,05$), що

доводить доцільність комплексного підходу лікування хворих на АГ, який включає поєднання DASH-дієти та антигіпертензивних препаратів з метою запобігання розвитку кардіо-васкулярних ускладнень.

Висновки

1. Комплексний підхід до антигіпертензивного лікування, що складається з дотримання дієтичних підходів DASH-дієти разом із застосуванням медикаментозних препаратів, сприяє зниженню рівня артеріального тиску до цільових значень, зменшенню маси тіла, покращенню показників ліпідного обміну, може забезпечити первинну та вторинну профілактику серцево-судинних ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію.

2. Ефективне поєднання дієтичних і медикаментозних підходів щодо лікування артеріальної гіпертензії детермінує покращення якості життя та свідчить про поліпшення фізичного, психосоціального стану хворих, що позитивно впливає на перебіг хвороби та їхню життєдіяльність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горбась І.М. Епідеміологічні та медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії / І.М. Горбась // Укр. кардіол. журн. — 2010. — Додаток 1: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конференції «Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії в Україні (в рамках виконання Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні)» (Київ, 17–19 трав. 2010 р.). — К., 2010. — С. 16–21.
2. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості (Аналітично-статистичний посібник) / під ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. — Київ, 2012. — 211 с.

3. Коваленко В.М. Реалізація Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні / В.М. Коваленко, Ю.М. Сіренко, А.П. Дорогой // Укр. кардіол. журн. — 2010. — Додаток 1: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конференції «Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії в Україні (в рамках виконання Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні)» (Київ, 17–19 трав. 2010р.). — К., 2010. — С. 6–12.
4. Настанова та клінічний протокол надання медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія». — Київ, 2012. — 107 с.
5. Пересмотр Европейских рекомендаций по ведению артериальной гипертензии: документ рабочей группы Европейского общества гипертензии. — Донецк: Заславский, 2010. — 80 с.
6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.
7. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / [до друку підгот. роб. гр. з АГ, модератор Свіщенко О.П.]. — [4-е вид.]. — К.: ПП ВМБ, 2008. — 80 с.
8. Сизова Л.В. Оценка качества жизни в современной медицине / Л.В. Сизова // Науч.-практ. ревматология. — 2003. — №2. — С. 38–46.
9. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet / Frank M. Sacks, Laura P. Svetkey, William M. Vollmer, Lawrence J. Appel [et al.] // The New England Journal of Medicine. — 2001. — № 344. — P. 3–10.
10. Frohlich E.D. Hypertension: an atlas of investigation and management / E.D. Frohlich, H.O. Ventura. — Oxford: Clinical publishing, 2009. — 134 p.

ДИЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*В.Е. Кондратиук, О.А. Бычков, Е.В. Можар, В.П. Швечикова, А.П. Тарасюк
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина*

РЕЗЮМЕ. Цель исследования — провести оценку эффективности мероприятий по модификации образа жизни на основе диетических подходов у больных с артериальной гипертензией (АГ). **Материалы и методы** — для решения поставленной цели исследования были обследованы 65 больных с АГ II стадии. Всем больным проводилось определение уровня офисного артериального давления (АД), антропометрические исследования (измерение роста, веса, определение индекса массы тела, объема талии), определение липидного профиля крови и оценка параметров качества жизни по специальному опроснику. Обследованные пациенты были распределены на основную группу и группу сравнения. Пациенты основной группы наряду с назначенной медикаментозной терапией тщательно придерживались рекомендаций по модификации образа жизни, которые базировались на DASH-диете (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

Выводы. Установлено, что соблюдение диетических подходов DASH-диеты, вместе с применением медикаментозных препаратов, приводит к улучшению показателей качества жизни и липидного обмена у больных с АГ, снижению уровня АД до целевых значений и индекса массы тела, что играет чрезвычайно важную роль в первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений у больных с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, DASH-диета, модификация способа жизни, артериальное давление, качество жизни.

DIETARY APPROACHES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

*V. Kondratiuk, O. Bychkov, O. Mozhar, V. Shvechikova, A. Tarasiuk
O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.*

SUMMARY. Objective — to assess effectiveness of measures of lifestyle modifications based on the dietary approaches in patients with hypertension. To address this goal 65 patients with arterial hypertension stage II were examined. All the patients underwent determination of the level of the office blood pressure, anthropometric research (measurement of height, weight, body mass index, and waist), blood lipid profile determination and assessment of parameters of quality of life questionnaire.

Patients were divided into the main group and the comparison group. Patients of the main group along with drug therapy designed carefully followed recommendations on lifestyle modifications, which were based on DASH-diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

It was established that compliance with dietary approaches DASH-diet along with the use of drugs promotes credible improving the quality of life and lipid metabolism in patients with hypertension, significant reduction in blood pressure to the target values and body mass index, which plays a crucial role in primary and secondary prevention of cardiovascular complications in patients with hypertension.

Key words: arterial hypertension, DASH-diet, lifestyle modification, blood pressure, quality of life.