



Эл.почта: [dilfuza-vop@rambler.ru](mailto:dilfuza-vop@rambler.ru)  
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б., Шаолимова З.М.**

**Ташкентская Медицинская Академия**

**Ташкент, Узбекистан**

**Цель исследования.** Изучение и оценка эффективности диетотерапии при лечении больных ССЗ.

**Материал и методы.** В исследование были включены 214 больных: 74 мужчин и 140 женщин в возрасте от 36 до 70 лет с диагнозом ИБС, ГБ II ст. на фоне избыточной массы тела и ожирения. Длительность заболевания колебалась от 1 до 23 лет, составляя в среднем  $10 \pm 2,4$  лет. Стенокардию ФК I имели 10,3 % больных, ФК II - 78,3 %; ФК III - 8,4 %. Средняя масса тела составляла  $99,8 \pm 2,5$  кг. При поступлении ИМТ менее  $30 \text{ кг/м}^2$  (ожирение I степени) имели 9,6 % мужчин и 11,4 % женщин; ИМТ= $30-40 \text{ кг/м}^2$  (ожирение II степени) соответственно 14,7 % мужчин и 34 % женщин и ИМТ более  $40 \text{ кг/м}^2$  (ожирение III степени) - 3 % мужчин и 4 % женщин. Комплексное обследование больных включало: динамическое наблюдение за клиническими проявлениями заболевания, ЭКГ, функционального состояния печени, углеводного обмена (уровень глюкозы) и липидного профиля. У всех исследуемых проводились антропометрические измерения: измеряли рост (см), вес (кг) на стандартных весах. Степень ожирения определяли путем расчета индекса массы тела по формуле Кетле:  $\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$ . Согласно классификации ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997), диагноз ожирения ставился при величине  $\text{ИМТ} > 30$  и более.

**Результаты.** Анализ частоты потребления основных групп пищевых продуктов показал, что у мужчин выявлялась большая частота потребления хлеба и круп, овощей, кондитерских изделий, жиров, мясных продуктов и алкогольных напитков. У женщин же была обнаружена большая частота потребления фруктов, молочных продуктов. Уровень потребления кондитерских изделий был очень высок и у мужчин, и у женщин (4,8 и 4,2) и превышал уровень потребления овощей в обеих группах (4,1 и 3,8). Также в обеих группах отмечался высокий уровень потребления жиров и мясных продуктов при крайне низком уровне потребления рыбы. Частота потребления молочных продуктов была несколько ниже рекомендуемого уровня в обеих группах. С возрастом увеличивалось потребление хлебобулочных изделий и круп, овощей, молочных продуктов и снижалось потребление картофеля и алкоголя. В потреблении жиров, мясных продуктов и рыбы четкой тенденции выявлено не было. Потребление натрия превышало рекомендуемую величину. Уровень систолического АД снижался в процессе лечения на 21 %, а диастолического - на 18 %. Редукция массы тела и ИМТ у мужчин составила 5,7 %, а у женщин - 6,2 %, окружность талии и бедер у мужчин уменьшилась на 4,4 и 3,1 % соответственно, у женщин - на 4,6 и 3,2 % соответственно. Редукция массы тела под влиянием диетотерапии у больных с избыточной массой тела и ожирением I степени составила 4,7 %, тогда как у больных с ожирением 2 степени и с ожирением 3 степени - по 6,5 %.

**Заключение.** Таким образом, применение эналаприла в течение 12 недель на фоне изменения образа жизни и диетотерапии способствовало достоверному снижению АД, улучшения показателей ИМТ, АИ и достоверного снижения уровня холестерина. Достижение целевых уровней АД ( $<140/90 \text{ мм.рт.ст.}$ ) наблюдалось у 84 % больных.