

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНИХ НИЗЬКОВУГЛЕВОДНИХ ДІЄТ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Мелеховець О. К., Лук'яненко Д. О.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Актуальність. Кількість публікацій та зацікавленість метаболічним синдромом (МС) значно збільшились останнім часом, що пов'язано з рядом причин. По-перше, це зумовлено, високою поширеністю даного синдрому, яка в деяких країнах, у тому числі й Україні, набуває характеру епідемії, досягаючи $\geq 25\text{--}35\%$ серед дорослого населення (Villanova N. et al., 2005; Соколова Л. К., 2010). По-друге, МС має велике клінічне значення, оскільки з одного боку, цей стан є оборотним, тобто при відповідному лікуванні можна домогтися зменшення вираженості основних його проявів, з іншого – МС належить провідна роль у патогенезі ішемічної хвороби серця (ІХС) – основної причини смертності в більшості розвинутих країн світу

Мета дослідження – оцінити ефективність дії лікувальних дієт та розробити практичні рекомендації по використанню лікувальних низьковуглеводних дієт у хворих з МС.

Матеріали та контингент досліджуваних. Досліджувались 98 пацієнта з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. З них було встановлено, що у 42 % (41 пацієнта), які приймали цукровознижувальну терапію per os мали стійку гіперінсулінемію та вагу, яка не знижувалась, що свідчить про субкомпенсований ЦД та наявність у хворих МС. Решта 58 % (57 пацієнта) мали компенсований ЦД. Пацієнти були розподілені на 3 групи, кожній з яких були запропоновані різні методики дієтотерапії. Пацієнтам з групи 1 був запропонований модифікуючий спосіб життя, який полягав у : 1) Раціональне харчування – відмовитись від легких вуглеводів, жирів, солі (дозволяється до 2 г солі на добу), харчування повинно бути частим (до 5 разів на добу) та порціями об'ємом до 250г. Випивати до 3-х літрів води на добу. 2) Збільшення фізичної активності – ходити пішки мінімум до 30 хв. на день або до 150 хв. на тиждень або займатися спортом. 3) Відмовитись від паління та споживання спиртних напоїв. Скорочення часу в режимі спокою. Пацієнти з групи 2 протягом 2-х тижнів дотримувались дієти Аткинса. В групі було 7 жінок та 8 чоловіків. Середня вага жінок складала – 87 ± 3 кг, у чоловіків – 98 ± 5 кг ОТ у жінок – 95–117 см, у чоловіків – 135–154 см. Додатково пацієнти приймали: ентеросорбенти, холеретики, вітаміно-мінеральний комплекс, клітковину. Пацієнти дотримувались посиленого питного режиму – до 3,5 л води за добу. Пацієнти з групи 3 дотримувались дієти з низьким вмістом жирів. В групі було 6 чоловіків та 8 жінок. Середня вага жінок – 88 ± 5 кг, у чоловіків – 95 ± 5 кг; ОТ у жінок – 98–104 см, у чоловіків – 110–132 см.

Результати дослідження. Група 1 – з 12 пацієнтів тільки один хворий зміг повністю дотриматись рекомендацій щодо зміни способу життя. До початку дослідження його вага була 98 кг, ОТ – 101 см. Після – 94 кг, ОТ- 96см. Група 2 – з 15 пацієнтів – 7 (4 чоловіка та 3 жінки) отримали позитивний результат. Середня втрата ваги у жінок – 8 ± 2 кг, у чоловіків – 10 ± 2 кг. ОТ у жінок зменшився на 12 ± 3 см, у чоловіків – 17 ± 3 см. Було відмічено покращення загального самопочуття. Група 3 – з 14 пацієнтів – 4 (3 жінки та 1 чоловік) отримали позитивні результати. Середня втрата ваги у жінок – 4 ± 3 кг, у чоловіків – 6 ± 2 кг. ОТ у жінок зменшився на 10 ± 2 см, у чоловіків – 12 ± 3 см.

Висновки. Результати досліджень показали, що використовуючи різні методики дієтотерапії у хворих з метаболічним синдромом, найкращий результат був отриманий у пацієнтів групи 2, що дотримувались принципів низьковуглеводних дієт (а саме, дієти Аткинса), що відзначилось не лише в зменшенні ваги та ОТ, а в покращенні лабораторних показників (зменшення рівня в крові ТГ, ЛПНЩ, глюкоза крові натще). Але використання лише дієтотерапії у таких хворих не є достатнім, тому підхід до лікування повинен бути комплексним.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 27-28.