

Материалы
республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной
35-летию кафедры клинической фармакологии БГМУ
и 10-летию службы клинической фармакологии
Республики Беларусь,
«Клиническая фармакология
и оценка медицинских технологий
в стратегии устойчивого развития здравоохранения»
г. Минск, 29–30 ноября 2018 г.¹

УДК 616.1+613.2]-053.9

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
И ПИТАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

А.В.Байда, Л.П.Воронина, Н.Б.Кузнецова, Р.А.Михалюк

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3 корп.3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Цель работы – изучить особенности течения артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) у лиц пожилого возраста и разработать способ вторичной профилактики путем коррекции пищевого статуса данной категории населения. Проведено обследование 203 мужчин и женщин старше 60 лет, страдающих артериальной гипертензией (АГ) и (или) ишемической болезнью сердца (ИБС): стенокардией (основная группа), и 73 мужчин и женщин данной возрастной группы без выраженных клинических признаков указанных заболеваний (группа сравнения). Приведены характеристики рационов мужчин и женщин в основной группе и группе сравнения. Определены направления коррекции рационов. Подчеркнуто, что использование принципов рационального питания позволит достигать большей сбалансированности пищевых веществ у лиц с сердечно-сосудистой патологией, что будет способствовать повышению неспецифической резистентности организма, а также уменьшению развития у пациентов с ИБС и АГ таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда, мозговые инсульты, тромбозы.

Ключевые слова: лица пожилого возраста; артериальная гипертензия (АГ); ишемическая болезнь сердца (ИБС); пищевой статус; характеристики рационов питания; принципы рационального питания; направления коррекции рационов питания.

В настоящее время в мире число людей в возрасте 60 лет и старше удвоилось по сравнению с 1980 г. В Республике Беларусь коэффициент старения населения (удельный вес лиц старше 65 лет в структуре всего населения в процентах) к 2015 г. составил более 15%. Величина данного показате-

ля, превышающая 7%, свидетельствует о том, что население страны относится к старому [1]. Старение населения ставит задачи укрепления здоровья и расширения функциональных возможностей пожилых людей для увеличения периода активной, полноценной жизни [2].

¹ Представленные материалы также будут опубликованы в следующем номере журнала.

Снижение интенсивности обмена веществ в пожилом возрасте обуславливает снижение потребности в энергии, в количестве потребляемой пищи. При этом создаются трудности в обеспечении организма незаменимыми пищевыми веществами, что усугубляет течение имеющихся хронических заболеваний. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), другие болезни системы кровообращения вносят основной вклад в формирование смертности среди пациентов старших возрастных групп. В возникновении и прогрессировании ИБС существенная роль принадлежит нарушению липидного обмена [3].

Длительное переедание, ожирение укорачивают продолжительность жизни на 6–8 лет [4]. Поэтому одним из главных принципов геродиететики является сбалансированность калорийности питания в соответствии с энергетическими тратами организма.

Цель работы: изучить особенности течения артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у лиц пожилого возраста и разработать способ вторичной профилактики путем коррекции пищевого статуса данной категории населения.

Объекты исследования: состояние здоровья лиц пожилого и старческого возраста.

Методы исследования: антропометрические, клинико-функциональные, биохимические, статистические.

Проведено обследование 203 мужчин и женщин старше 60 лет, страдающих артериальной гипертензией (АГ) и (или) ИБС: стенокардией (основная группа), и 73 мужчин и женщин данной возрастной группы без выраженных клинических признаков указанных заболеваний (группа сравнения).

Обследование состояния здоровья в связи с характером питания включало антропометрические (рост стоя, масса тела, индекс массы тела, окружность грудной клетки, окружность талии, окружность плеча, толщина кожно-жировой складки), физиологические (частота пульса, частота дыхания, артериальное давление, дыхательные пробы), клинико-инструментальные (электрокардиография, мониторинг артериального давления, ультразвуковое исследование сердца), биохимические исследования, общий анализ крови, анамнез (частота кризов, частота приступов стенокардии), степень тяжести АГ, наличие поражения органов-мишеней, класс тяжести ИБС: стенокардии. По комбинации показателей ИМТ и окружности талии оценивали риск болезней системы кровообращения [5].

Анализ процентильного распределения обследованных лиц в зависимости от ИМТ показал, что

более 75% обследованных мужчин и женщин 60–75 лет имели избыточную массу тела и ожирение. По показателям ИМТ и окружности талии в возрастной группе 60–74 лет к высокому риску диабета 2 типа и болезней системы кровообращения относятся 75% женщин и 50% мужчин, в возрастной группе 75 лет и старше – 75% женщин и 25% мужчин.

При оценке средних значений биохимических показателей у мужчин отмечено превышение референсных значений содержания в крови липопротеидов низкой плотности в возрастной группе 75 лет и старше, а также прямого билирубина. Содержание общего холестерина в обеих возрастных группах находилось на верхней границе референсных значений.

У женщин в обеих возрастных группах средние величины общего холестерина превышали референсные значения. В возрастной группе 60–74 лет отмечали также превышение референсных значений содержания липопротеидов низкой плотности, в возрастной группе 75 лет и старше данный показатель находился на верхней границе. Средние значения других показателей не превышали референсных значений.

Процентильный анализ содержания общего холестерина в крови показал, что у более 50% обследованных мужчин и женщин данный показатель превышает верхнюю границу референсных значений.

Результаты биохимических исследований содержания общего холестерина и липопротеидов низкой плотности согласуются с результатами изучения фактического питания, свидетельствующими об избыточном потреблении общих жиров, в том числе, насыщенных жирных кислот, высоком содержании холестерина в рационах, недостаточном потреблении пищевых волокон.

Общими характеристиками рационов мужчин и женщин в основной группе и в группе сравнения являлись:

повышенное содержание белков животного происхождения в структуре общих белков;

повышенное абсолютное количество общих жиров;

высокое содержание общих жиров относительно энергетической ценности (ЭЦ) рациона (34,6–39,5% ЭЦ при рекомендуемом уровне 25–30% ЭЦ);

высокое содержание насыщенных жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (14,0–16,2% ЭЦ при рекомендуемом уровне не более 10% ЭЦ);

удовлетворительное содержание полиненасыщенных жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (6,1–8,9% ЭЦ при рекомендуемом уровне 6–10% ЭЦ);

удовлетворительное содержание ω -6-жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (содержание линолевой кислоты 6,5–8,1% ЭЦ при рекомендуемом уровне 5–8% ЭЦ);

сниженное содержание ω -3-жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (менее 0,5–0,8% ЭЦ при рекомендуемом уровне 1–2% ЭЦ);

сниженное содержание углеводов за счет недостаточного количества сложных углеводов, в том числе, пищевых волокон (особенно, в рационах женщин);

высокое содержание пищевого холестерина (0,3–0,7 г при рекомендуемом уровне не более 0,3 г);

сниженное содержание в рационах витаминов группы В, D, С, кальция, магния, цинка, достаточное содержание железа, повышенное – фосфора.

Результаты выполненных исследований свидетельствуют, что питание лиц пожилого и старческого возраста нуждается в коррекции по следующим направлениям:

коррекция дисбаланса белкового компонента рационов – уменьшение содержания белков животного происхождения до 50–55% общих белков при обеспечении соответствия количества общих белков рекомендуемым уровням;

уменьшение количества общих жиров в рационе до рекомендуемых уровней за счет насыщенных жиров;

коррекция дисбаланса жирных кислот в рационе – уменьшение содержания насыщенных жиров до 8–10% энергетической ценности рациона; увеличение содержания омега-3-жирных кислот до 1–2% энергетической ценности;

увеличение количества углеводов в рационах до рекомендуемых уровней за счет сложных углеводов, пищевых волокон, клетчатки, при уменьшении моно- и дисахаров;

увеличение содержания в рационах витаминов группы В, D, С;

увеличение содержания в рационах кальция, магния, цинка, уменьшение – натрия.

Проведенные исследования и полученные данные позволяют сократить время, необходимое для формирования сбалансированных по пищевым веществам и адекватных потребности организма в пищевых веществах и энергии норм питания для данной возрастной категории населения в орга-

низациях, в которых осуществляется питание по определенным нормам.

Помимо экономии времени, использование принципов рационального питания позволит достигать большей сбалансированности пищевых веществ у лиц с сердечно-сосудистой патологией, что будет способствовать уменьшению развития у пациентов с ИБС и АГ таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда, мозговые инсульты, тромбоэмболии, а также будет способствовать повышению неспецифической резистентности организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Войцеховский, В.Е.* Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Беларусь как основной показатель качества жизни населения / В.Е.Войцеховский, И.В.Суворова // Мед. новости. – 2011. – №8. – С.32–38.
2. *Сергеев, В.Н.* Восстановление пищевого статуса – важнейший фактор повышения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста / В.Н.Сергеев // Оптимальное питание – здоровье нации: материалы VIII Всерос. конгр., Москва, 26–28 окт. 2005 г. – М., 2005. – С.232.
3. *Мартинчик, А.Н.* Общая нутрициология: учеб. пособие / А.Н.Мартинчик, И.В.Маев, О.О.Янушевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.
4. Содержание витаминов и минеральных веществ в рационах питания пожилых людей / И.И.Кедрова [и др.] // Питание и обмен веществ: сб. науч. ст. / Науч.-произв. центр Ин-т фармакологии и биохимии. – Минск: Белорус. наука, 2008. – Вып.3. – С.82–87.
5. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO Consultation, WHO Technical Report Series 894. – World Health Organization, 2000. – 252 p.

DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM AND NUTRITION OF THE ELDERLY

A.V.Baida, L.P.Voronina, N.B.Kuznetsova, R.A.Mikhalyuk

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

The purpose of the research is to study the features of the course of arterial hypertension (AH) and ischemic heart disease (IHD) in the elderly and to develop a method of secondary prevention by correcting the nutritional status of this population category. The survey of 203 men and women over 60 years old suffering from arterial hypertension (AH) and (or) ischemic heart disease (IHD): angina pectoris (main group), and 73 men and women of this age group without marked clinical signs of these diseases (comparison group). The characteristics of

the diets of men and women in the main group and the comparison group are given. The directions of ration correction are determined. It was emphasized that the use of rational nutrition principles will allow to achieve a greater balance of nutrients in people with cardiovascular pathology, which will increase the nonspecific resistance of the organism, as well as reduce the development of such serious complications as myocardial infarction, brain strokes in patients with IHD and AH, thromboembolism.

Keywords: older people; arterial hypertension (AH); ischemic heart disease (IHD); nutritional status; dietary characteristics; nutrition principles; directions of dietary correction.

Сведения об авторах:

Байда Александр Васильевич, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой геронтологии и гериатрии с курсом ал-

лергологии и профпатологии; тел.: (+37529) 3666112; e-mail: alvab@tut.by.

Воронина Любовь Петровна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии; тел.: (+37529) 6369273; e-mail: voronina27@gmail.com.

Кузнецова Нонна Борисовна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии; тел.: (+37529) 8010592; e-mail: kusnezova2009@rambler.ru.

Михалюк Раиса Александровна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доцент кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии; тел.: (+37529) 1136444; e-mail: ralemi@mail.ru.