

мией липопротеидов низкой плотности с 51,3 до 29,1%. После обучения все больные, находящиеся в основной группе в рационе питания снизили употребление животного жира с 76 до 36%. Избыточное потребление соли наблюдалось до обучения у 15% и после обучения лишь у 5,6%. В результате обучения пациенты улучшили свои знания о факторах риска гипертонической болезни (ГБ) с 46 до 87,5,2% и информативности с 31 до 93% о наличии у них ГБ. У пациентов основной группы редко наблюдалось ухудшение состояния, в том числе частота гипертонических кризов снизилась с 21 до

2,7%. Кроме того, 84,7% пациентов стали самостоятельно контролировать артериальное давление, регулярно принимать гипотензивные препараты.

Заключение. Таким образом, обучение пациентов в «школах гипертоников» повысит уровень знаний и информативность о гипертонической болезни, навыках самоконтроля и соблюдении мероприятий по изменению образа жизни, позволит снизить артериальное давление, уменьшить число осложнений.

ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ

КИСИЛЕНКО Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков. Украина

Введение (цели/задачи). Определить особенности изменений липидного профиля в динамике теста с жировой нагрузкой (ЖН) у больных гипертонической болезнью (ГБ) с ожирением.

Материал и методы. Обследован 121 пациент с ГБ (46 мужчин и 75 женщин) в возрасте от 42 до 78 лет. Больные были поделены на две группы. В первую группу вошли 96 больных с ГБ в сочетании с избыточной массой тела и ожирением, во вторую – 25 больных ГБ с нормальной массой тела. Контрольную группу составили 12 практически здоровых добровольцев. В обеих группах больных определялись показатели липидного профиля: общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой (ЛПВП), низкой (ЛПНП) и очень низкой (ЛПОНП) плотности, а также коэффициент атерогенности (КА). Показатели липидного профиля изучались не только натощак, но и через 6 часов после жировой нагрузки, которая проводилась согласно модифицированной методике J. R. Patsch (1983 г.). В нашей работе постпрандиальные показатели изучались именно через 6 часов, потому что по данным литературы этот период является наиболее информативным. Прирост ТГ и ЛПНП в раннюю постпрандиальную фазу является физиологичным и достаточно быстро возвращается к нормальным значениям у здоровых людей. Статистический анализ полученных результатов проводили методами непараметрической статистики. В выборках с непараметрическим распределением данных результаты представлены в виде Me (Q25;Q75), где Me – медиана (50-й перцентиль),

Q25 и Q75 – 25-й и 75-й перцентили соответственно. Для сравнения результатов использовали критерий Манна – Уитни. Для оценки степени зависимости использовали коэффициент корреляции Спирмена. Нулевую гипотезу отсекали при достоверности ($p < 0,05$).

Результаты. В первой группе ОХС составил 6,81 (5,6; 6,9) ммоль/л, ТГ – 2,2 (2,0; 2,5) ммоль/л, ЛПВП – 1,1 (0,9; 1,4) моль/л, ЛПНП – 4,5 (3,7; 4,6) ммоль/л, КА – 4,3 (3,3; 5,0). В первой группе показатели ОХС, ТГ, ЛПНП, ЛПОНП и КА были достоверно выше, чем во второй как базально, так и через 6 часов после ЖН ($p < 0,05$). Во время теста с ЖН показатели ОХС повысились в первой группе на 9%. Постпрандиальный уровень ТГ на 18% превысил исходный уровень в группе больных ГБ с избыточной массой тела и ожирением. В группе больных с изолированной ГБ существенных изменений уровней ОХС и ТГ не отмечалось. Показатель ЛПНП через 6 часов после ЖН остался выше исходного на 17% в первой группе и на 26% во второй. Относительно ЛПВП определялась обратная тенденция, их уровень снизился после ЖН на 24% в первой и на 26% во второй группе при том, что базальный их уровень был в пределах референтных значений, что подчеркивает прогностическое значение стандартного теста ЖН в контексте развития дислипидемий.

Заключение. У обследованных больных определялись признаки нарушения толерантности липид-транспортной системы к атерогенному воздействию жировой нагрузки.