

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

**Оценка и коррекция статуса питания пациентов  
старшего возраста с ишемической болезнью сердца  
и артериальной гипертонией**

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования», г. Минск, Беларусь

Рациональное, сбалансированное по структуре и калорийности питание является существенным фактором предупреждения прогрессирования ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертонии (АГ) у пациентов пожилого возраста.

**Цель работы:** разработать способ вторичной профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний – ИБС и АГ у лиц старших возрастных групп путем коррекции их пищевого статуса.

**Объект исследования:** пациенты старше 60 лет с ИБС и АГ, находящиеся на лечении в Республиканском клиническом госпитале инвалидов ВОВ им. П.М. Машерова. Проведено обследование 203 мужчин и женщин старше 60 лет с АГ и (или) ИБС (основная группа). Полученные результаты сравнивались с данными обследования 73 мужчин и женщин такого же возраста, не страдающих данной патологией (группа сравнения).

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

**Результаты и обсуждение.** Показатели индекса массы тела свидетельствуют о наличии у значительной части обследованных лиц, особенно у женщин, избыточной массы тела.

При анализе фактического питания мужчин и женщин обеих групп установлено:

- повышенное содержание белков животного происхождения в структуре общих белков, повышенное абсолютное количество общих жиров;
- высокое содержание общих жиров относительно энергетической ценности рациона (34,6 % ЭЦ – 39,5 % ЭЦ при рекомендуемом уровне 25-30 % ЭЦ)
- высокое содержание насыщенных жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (14,0 % ЭЦ – 16,2 % ЭЦ при рекомендуемом уровне не более 10 % ЭЦ);
- удовлетворительное содержание полиненасыщенных жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (6,1 % ЭЦ – 8,9 % ЭЦ при рекомендуемом уровне 6-10 % ЭЦ);
- удовлетворительное содержание  $\omega$ -6 жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (содержание линолевой кислоты 6,5 % ЭЦ – 8,1 % ЭЦ при рекомендуемом уровне 5-8 % ЭЦ);
- сниженное содержание  $\omega$ -3 жирных кислот относительно энергетической ценности рациона (менее 0,5 % ЭЦ – менее 0,8 % ЭЦ при рекомендуемом уровне 1-2 % ЭЦ);
- высокое содержание пищевого холестерина (0,3-0,7 г, при рекомендуемом уровне не более 0,3 г);
- сниженное содержание в рационах витаминов группы В, Д, С, кальция, магния, цинка, достаточное содержание железа, повышенное – фосфора, натрия.

Полученные данные позволили обосновать принципы оптимизации питания лиц пожилого возраста с ИБС и АГ:

- уменьшение содержания белков животного происхождения до 50-55 % от 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 % от энергетической ценности рациона; увеличение содержания омега-3 жирных кислот до 1-2 % от 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, Д, С;
- увеличение содержания в рационах кальция, магния, цинка, уменьшение – натрия.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высоком содержании в рационах питания пожилых пациентов холестерина, общих жиров и насыщенных жирных кислот, недостаточном потреблении пищевых волокон и указывают на необходимость его обязательной коррекции в рамках вторичной профилактики ИБС и АГ.