

ованных. При соответствующей диетотерапии в комплексном курортно-курортном лечении в течение 3-х, 4-х недель наблюдали положительную динамику антропометрических, биохимических, клинико-гигиенических показателей у наблюдаемого контингента. Фармакологические препараты использовались редко. Пищевое питание в сочетании с минерально-витаминными препаратами, в том числе и БАДами способствовало улучшению

пищевого статуса, белкового, липидного, витаминного обмена у большинства отдыхающих.

**Заключение:** Используемая оценка фактического питания позволяет определить пищевые факторы риска, связанные с социально-гигиеническими условиями жизни. Применяемые методы диетотерапии способствовали улучшению показателей пищевого статуса.

### ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Воловникова В.А., Шизкин А.Н., Шпилькина Н.А.

Санкт-Петербургский государственный университет

Известно, что у женщин в постменопаузальном периоде происходит формирование гипертрофии миокарда (ГЛЖ) независимо от уровня артериального давления (АД). Изменения со стороны структуры и функции миокарда в перименопаузальном периоде изучены недостаточно. Целью исследования являлось изучение влияния инновационных гормональных изменений, климактерического синдрома (КС) и характера изменений со стороны органов-мишеней. Было сопоставлено 30 женщин-гипертоников в перименопаузальном периоде, не получающих гипотензивную и заместительную эстроген-гестагенную терапию, не имеющих сахарного диабета, с 22 женщинами-нормотониками в перименопаузальном периоде. Все обследуемые были разделены на группы: 1-я группа (11 человек) с сохраненным менструальным циклом, 2-я группа (14 человек) с нерегулярным менструальным циклом за последние 3-11 месяцев и 3-я группа (27 человек) с отсутствием менструального цикла более 12 месяцев. Пациентки в сравнительных группах были сопоставимы по возрасту (45-55±5 лет), клиническому систолическому и диастолическому АД (±5 мм рт. ст.). Все пациентки прошли 24-часовое амбулаторное мониторирование АД, частотное эхокардиографическое исследование в М-режиме. Во всех группах определялись уровни фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ) гормонов, эстрадиола (Е2), пролактин (П) в крови. Определялся уровень глюкозы крови, рассчитывались индекс атерогенности, индекс массы тела (ИМТ), определялся распределение жировой ткани (ОТ/ОБ), оценивалась тяжесть

климактерического синдрома. Гипертрофия миокарда (ГЛЖ) на основании индекса массы миокарда (ИММ) выявлена в 45% случаев. Концентрическая ГЛЖ определялась в 52,1% случаев. Среди женщин с сохраненным менструальным циклом и с нерегулярным менструальным циклом ГЛЖ выявлялась достоверно чаще среди больных АГ (75%) по сравнению со здоровыми лицами (33%;  $p < 0,03$ ). Наряду с этим в 3-й группе увеличение ИММ выявлялось с одинаково высокой частотой и у здоровых женщин (60%), и у больных АГ (62%). Методом регрессионного анализа для пациенток с нормальным уровнем АД установлены достоверные взаимосвязи ИММ с ИМТ ( $r=0,35$ ;  $p < 0,03$ ) и ОТ/ОБ ( $r=0,25$ ;  $p < 0,04$ ), уровнем глюкозы крови ( $r=0,38$ ;  $p < 0,05$ ), вариабельностью АД ( $r=0,63$ ;  $p < 0,05$ ). В свою очередь во всех группах была выявлена взаимосвязь между вариабельностью дневного АД и тяжестью приливов как у больных АГ ( $r=0,23$ ;  $p < 0,03$ ), так и у женщин с нормальным уровнем АД ( $r=0,24$ ;  $p < 0,05$ ). Методом множественного регрессионного анализа установлено, что наибольшее влияние на степень ГЛЖ оказывали ИМТ ( $t=2,32$ ;  $p < 0,03$ ) и вариабельность АД ( $t=2,01$ ;  $p < 0,05$ ) ( $F=3,59$ ;  $R^2=0,38$ ;  $p < 0,02$ ). При этом относительная сила этих двух показателей оказалась сопоставимой. Взаимосвязи между уровнями определяемых гормонов и степенью ГЛЖ оказались недостоверными ( $p > 0,05$ ). Таким образом, повышение вариабельности АД, связанное с тяжестью проявлений климактерического синдрома, и диспластический тип ожирения являются факторами риска развития ГЛЖ у женщин в перименопаузальном периоде с нормальным уровнем АД.

### СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ДИЕТОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Доценко В.А., Мосийчук Л.В., Парамонов А.Е.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

В настоящее время в связи с постановлением Правительства Российской Федерации за №917 от 1998 г. о "Концепции государственной политики в области здорового питания населения России" проведены крупномасштабные нутрициологические исследования состава фактического питания отдельных групп населения, которые позволили установить структуру распространенных нарушений пищевого статуса, приводящих к снижению уровня здоровья человека и obstructing развитию таких патологических состояний, как заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания центральной нервной системы, онкологические заболевания и др. При увеличении заболеваемости со стороны сердечно-сосудистой системы и в особенности атеросклероза, актуальным является роль правильного изменения нутриентного состава пищи. Особенно важное значение имеет диетическая коррекция патологических изменений возникающих в результате этих заболеваний. В отечественной и зарубежной литературе имеются научные данные, свидетельствующие о том, что продолжительность жизни при сердечно-сосудистых заболеваниях в значительной степени зависит от научно-обоснованной диеты и здорового образа жизни и лишь не более 30% приходится на лечение медикаментозными препаратами.

Основными современными принципами, патогенетически обоснованными для лечебного питания при патологии сердечно-

сосудистой системы, являются следующие: безопасность питания, адекватность химического состава пищи и энергии пищи потребностям организма, сбалансированность нутриентного состава пищи, уменьшение в рационе поваренной соли до 3-5 г в сутки, свободной жидкости до 1-1,5 л в сутки, повышение содержания в рационе витаминов, в частности, аскорбиновой кислоты, тиамина, пиридоксина, ниацина, бифлавоноидов, токоферолов, увеличение в рационе липотропных веществ, соблюдение рационального режима дробного питания до 5-6 раз в сутки. Нутриентный состав пищи обязан оказывать оздоровительное влияние на все патологические звенья при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Диетическая коррекция патогенетического блока должна быть направлена на снижение тромбообразования, ангиоспазма, уменьшать венозную застой и, по возможности, оказывать стабилизирующее действие на параметры артериального давления, оказывать легкий диуретический эффект, нормализовать обменные процессы в организме и, в особенности, в миокарде и в головной мозге, оказывать общеукрепляющее действие, цитропротективное действие, защищать организм от повреждения агрессивными радикалами, обладать антисклеротическим действием. В этой связи в диетотерапии при сердечно-сосудистой патологии необходимо включать в рацион биологически активные добавки к пище, минеральные воды, соки, производные соевых продуктов.

### ВЛИЯНИЕ НАТУРАЛЬНЫХ СОКОВ ИЗ ПЛОДОВ И ОВОЩЕЙ НА ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Елисеев А.В.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

В отечественной и зарубежной литературе накопилось большое количество наблюдений, что при лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями существенную роль играют правильное питание и образ жизни, оказывающие положительное влияние на течение и продолжительность жизни этих больных.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с одной стороны требуется ограничить в рационе поваренную соль, животные жиры, продукты и блюда, возбуждающие нервную систему, богатые холестерином, усиливающие газообразование, но, с другой, повышается потребность организма в витаминах и минеральных



Северо-Западный окружной центр  
сердечно-сосудистых заболеваний

# **БЮЛЛЕТЕНЬ**

## **научно-исследовательского института кардиологии имени В.А. Алмазова**

**Том II, № 1**

### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

Главный редактор член-корр. РАМН, профессор Е.В. Шляхто

Е.И. Баранова, М.Л. Гордеев, А.Ю. Зарицкий, М.А. Карпенко, А.О. Конради, В.А. Лейман, О.М. Моисеева,  
В.А. Цырлин, А.О. Нелошивин (ответственный секретарь), Е.М. Нифонтов, Е.Н. Семернин, М.Ю. Ситникова

В бюллетене представлены сведения об основных направлениях исследований НИИ кардиологии имени В.А. Алмазова, результатах научной, организационно-методической работы в 2003 году. Бюллетень содержит также статьи ведущих ученых института и кафедры факультетской терапии СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова по проблемам создания новых медицинских технологий профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и тезисы докладов, представленных на ежегодную научно-практическую конференцию, проводимую в рамках Сессии Северо-Западного окружного центра сердечно-сосудистых заболеваний и "Недели здорового сердца и мозга" 26-27 мая 2004 года.

Издание предназначено для врачей-терапевтов, кардиологов, организаторов здравоохранения, представителей страховых компаний.

Санкт-Петербург, 2004