

## Функциональное питание в комплексной реабилитации больных ишемической болезнью сердца на санаторно-курортном этапе

Юшковская О.Г., Плакида А.Л.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

**Цель.** Одним из наиболее перспективных научно-практических направлений в комплексной реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС) является применение продуктов функционального питания (ФП). ФП – это продукты специального назначения естественного происхождения, которые предназначены для систематического употребления и направлены на пополнение в организме энергетических, пластических и регуляторных пищевых субстанций. По сравнению с обычной едой, на переваривание которой расходуется час, ФП требует минимальных затрат времени и усилий пищеварения на расщепление и всасывание. Большинство видов этих продуктов имеет высокую энергетическую ценность и при их рациональном применении представляет важное дополнение к основному рациону, состоящему из незаменимых пищевых продуктов. По данным зарубежных авторов, применение ФП в диетотерапии позволяет существенно снизить применение фармацевтических препаратов в период реабилитации. Особое значение ФП приобретает на санаторно-курортном этапе реабилитации больных ИБС в связи с возрастающей двигательной активностью и, как следствие, увеличением энерготрат.

**Материал и методы.** Нами было проведено исследование возможности применения ФП «ЛФК-1» торговой марки DITAL в комплексе реабилитационных мероприятий у больных ИБС. Под наблюдением находились 30 больных ИБС I–II функционального класса, из них было 14 (46,7%) мужчин и 16 (53,3%) женщин, средний возраст пациентов –  $52,2 \pm 2,4$  года. Давность заболевания составляла от 5 до 10 лет. Основная группа пациентов (15 человек) дополнительно к стандартному комплексу санаторно-курортного лечения получала продукт ФП «ЛФК-1», состоящий из фруктовой основы и активных ингредиентов: L-карнитин, таурин, инозитол, холин, коэнзим Q<sub>10</sub>, комплекс витаминов В. Прием питания проводился за 15–20 мин до начала занятий лечебной гимнастикой. Продолжительность санаторного периода составляла 21 день.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлено, что по сравнению с контрольной группой у всех участников основной группы наблюдалось достоверное снижение массы тела ( $p < 0,001$ ), выразившееся в уменьшении индекса массы тела (ИМТ). Если исходные значения ИМТ составляли  $28,9 \pm 2,38$  кг/м<sup>2</sup>, что для данной возрастной группы соответствует ожирению 1-й степени, то по окончании курса лечения величина ИМТ снизилась до  $27,6 \pm 2,33$  кг/м<sup>2</sup>, что оценивается как избыточная масса тела. При этом необходимо отметить достоверное снижение абсолютного содержания жировой компоненты состава тела. Одновременно происходило снижение уровня холестерина ( $p < 0,001$ ) и триглицеридов ( $p < 0,001$ ), что свидетельствует о реальной нормализации липидного обмена. Достоверно повысился уровень физической работоспособности ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Применение продукта ФП «ЛФК-1» позволяет значительно повысить эффективность санаторно-курортного этапа реабилитации больных ИБС.

## Хроническая болезнь почек: распространенность, причины по данным регистра городской поликлиники

Барышева О.Ю., Копыл В.Е.

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»; ГБУЗ «Городская поликлиника №4», Петрозаводск, Россия

**Цель.** Оценка распространенности и причин развития хронической болезни почек (ХБП) в Республике Карелия в реальной клинической практике по данным регистра, созданного на базе одного лечебно-профилактического учреждения г. Петрозаводска – ГБУЗ «Городская поликлиника №4».

**Материал и методы.** Число обслуживаемого поликлиникой населения на 01.01.2016 составляло 66 535 человек, из них взрослое население – 57 369; детское население – 9166. Плановая мощность – 1600 посещений в день, 1000 посещений в смену. Фактическая мощность – 2166 посещений в день, 1354 посещений в смену. В исследование включались больные с ХБП ( $n=232$ ). Проводилась оценка структуры регистра (пол, возраст), причин возникновения хронических заболеваний почек, изменение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в динамике в течение 3 лет. Расчет СКФ производился по формуле СКД-ЕРІ.

**Результаты.** Среди 221 включенного в регистр пациента 61,54% пациентов имели ХБП, выявленную впервые на момент включения в исследование, и 38,46% – были с ранее известной ХБП. Общий средний возраст составил 67,42 года (от 26 до 89 лет). Число мужчин – 93 (42,08%), женщин – 128 (57,92%). Среди всех пациентов 44,80% имели 1 причину, связанную с развитием и прогрессированием ХБП, 41,63% – 2 причины, 12,67% – 3 причины и 0,9% – 4 причины. 95,02% страдали артериальной гипертензией. Из включенных в регистр больных на III стадию ХБП пришлось 63,93%. Именно в этой группе больных наиболее оправдана и потенциально эффективна нефропротекторная терапия. У 20 (9,05%) пациентов в рамках данного исследования СКФ в динамике стала менее 10 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Основными причинами такого снижения СКФ были активность основного патологического процесса у 7 (35%) пациентов, высокие уровни артериального давле-