

ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ ЖОВЧНОГО МІХУРА НА ФОНІ ОЖИРІННЯ З УРАХУВАННЯМ КОМПОНЕНТНОЇ БУДОВИ ТІЛА ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ

© Л. Ф. Матюха, І. А. Якубовська

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Харчування є одним з основних факторів, який визначає стан здоров'я людини та впливає на розвиток захворювань.

На даний час метаболічний синдром (МС) виявляють у 25 % дорослого населення планети, серед осіб віком понад 60 років – у 45 %, до того ж, за останні роки відзначається стійке зростання розвитку МС серед молоді. Відомо, що МС супроводжується метаболічним ураженням печінки, а також є фактором ризику розвитку ураження біліарної системи – холестеринового холелітіазу, холестерозу жовчного міхура. Збільшення частоти обмінних уражень жовчного міхура асоціюється зі зростанням захворюваності на ожиріння, метаболічного синдрому, цукрового діабету. Патологія жовчовивідних шляхів займає одне з чільних місць у гастроентерології, а дисфункція жовчного міхура (ЖМ) зустрічається у кожній п'ятій дорослої людини. Численні дослідження свідчать про те, що хронічний холецистит та дисфункції ЖМ асоціюються з порушеннями холесекреторної функції печінки.

Мета. Дослідити вплив індивідуально розробленого харчування на ліпідний спектр крові та

компонентний склад тіла у хворих з ураженням жовчного міхура на фоні ожиріння.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 124 хворих з хронічними захворюваннями жовчного міхура (ХЗЖМ) на фоні ожиріння віком від 28 до 65 років.

Проводили аналіз характеру харчування, біохімічні, лабораторні та інструментальних дослідження, оцінку антропометричних показників (ІМТ, обводу талії (ОТ) та будови тіла – відсоток жирової та м'язової маси тіла за допомогою вагоміру Tanita). Оцінювали ліпідний спектр крові. Дослідження проводили до лікування та за 4 місяці після закінчення лікування.

Результати досліджень. Залежно від лікування хворі з ХЗЖМ на фоні ожиріння були поділені на дві групи – основну та групу порівняння (зіставлення). В основну групу увійшло 62 хворих, яким призначали індивідуальну дієту та збільшення фізичної активності залежно від будови тіла (дозовані аеробні та силові навантаження), а також препарати стеател (левокарнітин) та урсофальк; у групу порівняння увійшло 62 пацієнти, яким призначали харчування з обмеженням енергетичної цінності,

Таблиця 1. Антропометричні показники у обстежених хворих

	Основна (n=62)				Група порівняння (n=62)			
	ІМТ	% жиру	% м'язової маси тканини	ОТ	ІМТ	% жиру	% м'язової маси тканини	ОТ
До лікування	36,8±1,5*	40,3±1,2*	40,7±1,2*	112,3±3,9*	35,9±1,3*	39,5±1,1*	40,5±1,1*	110,3±3,2*
Після лікування	30,1±1,2#	34,1±0,7#	39,1±1,3	96,5±2,1#	32,5±1,1	37,5±0,6#	35,1±1,1	105,5±2,1
Здорові n=25	24,3±0,7	26,1±0,5	35,4±1,5	78,5±1,2				

Примітка:* – вірогідно порівняно зі здоровими; # – вірогідно порівняно з даними до лікування.

Таблиця 2. Вміст ліпідів у крові обстежених хворих до та після лікування

Показники, ммоль/л	Здорові (n=25)	Основна (n=62)		Група порівняння (n=62)	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
ЗХ	4,32±0,11	7,05±0,21*	5,85±0,13#	6,97±0,25*	6,05±0,11#
Х-ЛПНЦ	2,25±0,07	4,34±0,12*	3,02±0,15#	4,37±0,15*	3,92±0,10#
Х-ЛПВЦ	1,64±0,06	0,91±0,02*	1,15±0,03#	0,91±0,02*	0,98±0,04
Х-ЛПДНЦ	0,56±0,03	0,79±0,05*	0,65±0,03#	0,79±0,03*	0,73±0,02
ТГ	1,83±0,07	5,45±0,19*	2,45±0,14#	5,86±0,16*	4,71±0,12#

Примітка:* – вірогідно порівняно зі здоровими; # – вірогідно порівняно з даними до лікування

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

рекомендували збільшити фізичну активність та призначали препарат урсохол.

Дані атропометричних показників у обстежених хворих наведені у таблиці 1.

Дані щодо вмісту ліпідів у крові обстежених хворих наведені в таблиці 2.

Висновок. Більш суттєва нормалізація показників ліпідного обміну у хворих на ХЗЖМ на фоні ожиріння основної групи обумовлена мен-

шою квотою вуглеводів у раціоні, а також тим, що збільшення вмісту в харчуванні повноцінного білка в поєднанні з адекватними та різноманітними фізичними навантаженнями сприяють збереженню м'язової маси тіла. Відомо, що м'язи є єдиними органами, які можуть активно впливати на енергетичний обмін, збільшуючи вживання як глюкози, так і жирних кислот, особливо на фоні додаткового прийому левокарнітину.