



# РОЛЬ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ В ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МЕТЕОЗАЛЕЖНИХ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

О.І. Волошин, доктор мед. наук, професор, Л.І. Власик, доктор мед. наук, професор,  
В.Л. Васюк, кандидат мед. наук

Буковинський державний медичний університет

**РЕЗЮМЕ.** Изучено частоту, возрастно-половые и соматические особенности явлений и степеней метеозависимости у 176 больных ИБС, гипертонической болезнью и их сочетанием. Дифференцированные подходы к использованию оздоровительного питания в комплексном лечении исследуемого контингента на стационарном и амбулаторном этапах лечения способствовали существенному сокращению длительности эпизодов метеозависимости, снижению их частоты, потребности в медикаментозных средствах, улучшению качества жизни.  
*Ключевые слова:* оздоровительное питание, метеозависимость, лечение.

**SUMMARY.** The health state of 176 patients with ischemic disease, hypertension and with combination of both disorders have been examined. The connections between the age, gender, somatic state of patients and the frequency and severity of disorders caused by meteorological influences have been investigated. It was revealed, that sanative nutrition in combination with complex treatment of patients both in hospitals and out-patient conditions caused the substantial reduction of duration, frequency and severity of the meteorologically dependent health disorders. Also the needs for medical drugs was reduced and the quality of life was improved.

*Key words:* sanative nutrition, meteorological dependency, treatment

Останні десятиріччя характеризуються глобальним погіршенням стану довкілля, зростанням темпів життя, психо-соціальних стресів та ослаблення біологічного потенціалу людської популяції [1, 2]. Одним з ключових шляхів природного захисту є повноцінне харчування [3, 4]. Однак застосування сучасних агропромислових технологій вирощування та переробки джерел харчування, поряд з підвищенням врожайності, нерідко призводить до виснаження гумусних резервів ґрунтів та зниження біологічної цінності агропромислової продукції та їжі [3, 7]. Зазначене в поєднанні з неповноцінним чи нерегулярним харчуванням сприяє виникненню хронічного оксидативного стресу та передчасному й прискореному формуванню численних хвороб, в першу чергу так званих "хвороб цивілізації": ішемічної хвороби серця (ІХС), гіпертонічної хвороби, судинних уражень головного мозку тощо. За таких умов сумнівно покладати особливі надії на сучасні фармацевтичні засоби лікування цих патологій, що підтверджується статистикою захворюваності населення в різних країнах Європи [2, 3, 4]. На жаль, немає належної уваги оздоровчому харчуванню у вирішенні цієї проблеми як з боку пацієнтів, так і медичної спільноти.

У випадку хронічного перебігу судинної патології, особливо у віці за 50 — 60 років, коли фізіологічно слабшають адаптаційно-компенса-

торні механізми, на клінічну картину частини хворих нашаровується таке явище як метеозалежність, що погіршує перебіг захворювань та знижує ефективність лікування [5]. В основі цього феномену лежать складні порушення діяльності численних регуляторних систем організму, зумовлених дією комплексу метеорологічних чинників (коливання атмосферного тиску, температури, вологості повітря, погіршення погоди, магнітні бурі тощо). Тільки в останні десятиріччя цьому явищу почали приділяти особливу увагу в аспекті фармакологічної корекції [5, 7], та значно меншою мірою — профілактичній ролі оздоровчого харчування.

**Мета дослідження.** Вивчити частоту, клінічні, вікові та соматичні особливості метеозалежності у пацієнтів з ІХС, гіпертонічною хворобою; вплив оздоровчого харчування в оптимізації комплексного лікування та профілактики.

**Матеріал і методи.** Обстежено 116 хворих на ІХС (стенокардія напруги II — III ФК, кардіосклероз з мякими порушення ритму і провідності), 36 — на гіпертонічну хворобу II стадії, 24 — поєднання ІХС та гіпертонічної хвороби, що знаходилися на стаціонарному лікуванні. Вік хворих коливався від 40 до 76 років, переважно жінки (2:1,3). Діагностичний та лікувальний комплекси будувалися згідно рекомендацій Європейської та Української асоціацій кардіологів (2004 — 2006 р.р.)

У частини цих хворих (42,6%) наявність супутньої судинної патології головного мозку чи системи травлення підтверджена відповідними додатковими обстеженнями та консультаціями невропатолога або гастроентеролога.

З метою дослідження особливостей метеозалежності, її особливостей використана спеціальна анкета [5] з семи питань:

1. Чи відчуваєте Ви дратівливість, знесилення, порушення сну при зміні погоди?
2. Чи відчуваєте Ви головний біль, біль у серці, суглобах, спині при зміні погоди?
3. Чи бувають у Вас вранішні синці під очима, набряклість повік, кистей, стоп за поганої погоди?
4. Чи турбує Вас дискомфорт у животі, поганий апетит в аналогічній ситуації?
5. Чи відмічаєте Ви погіршення самопочуття, повільне відновлення сил після поїздки на відстань 200 - 300 км, особливо при зміні при цьому погоди?
6. Чи є у Вас особливе передчуття змін погоди, як часто воно справджується?
7. Вкажіть тривалість Ваших неприємних відчуттів, чим вони знімаються, як впливають на перебіг основної хвороби, наскільки Вам потрібно збільшувати дозу ліків для їх усунення?

За кожну позитивну відповідь нараховується 5 балів. За наявності 15 балів і більше пацієнт вважається метеочутливим [5]. Отримані дані від хворих співставляли з офіційною інформацією про медико-метеорологічні типи погоди (сприятливий, відносно сприятливий, несприятливий) та їхнім загальним станом здоров'я. За критеріями метеозалежності [5] виділяли 4 групи пацієнтів:

- перша — з відсутністю реакції на несприятливі метеорологічні фактори;
- друга — з метеотропними реакціями, в яких лише в період несприятливих погодних умов були ознаки погіршення самопочуття, помірні прояви загострення хвороби і покращення її перебігу з настанням поліпшення погоди;
- третя — хворі з синдромом метеозалежності вікових недуг, коли за 1 — 2 дні до та під час несприятливої погоди провокується загострення хвороби, а також погіршується подальший її перебіг з підвищеним ризиком ускладнень (інфаркту, інсульту, гіпертензивної кризи);
- четверта — пацієнти з метеозалежними формами захворювань, в яких несприятливий тип погоди був визначальним у виникненні загострення хвороби, а в минулому були ускладнення (тромбоемболії, інсульти, інфаркти тощо).

#### **Результати досліджень та їх обговорення**

Згідно з зазначеним клініко-діагностичним підходом, серед загальної сукупності обстежених хворих у 71 (40,34%) виявлено явища метеозалежності, з них II група складала 38 (21,59%) хворих, III — 22 (12,5%) пацієнти та IV — 11 (6,25%) осіб. Однак

у віковому аспекті до 50 років метеозалежність відмічена лише у 3 з 16 (1/5) осіб, у старше 60 років — у 21 з 30 (2/3), при тому особи старшого віку, як правило, складали третю та четверту групи метеозалежності. У них у 2,5 рази частіше спостерігалися ознаки компенсованої чи субкомпенсованої судинної церебральної патології та у два рази — гастроентеропатології, прояви яких посилювались чи доповнювали системність і важкість метеозалежності, особливо в осіб жіночої статі, при наявності надлишкової маси тіла.

З урахуванням зазначених клінічних і віково-статевих особливостей до лікувальних комплексів пацієнтам призначалось наступне оздоровче харчування:

А. Пацієнтам з метеотропними реакціями в межах дієти № 10 за Певзнером робився акцент на збільшення квоти молочно-кислих та фруктово-овочевих страв, особливо морквяно-яблучних, буряково-гарбузових, смородинових соків (0,5 — 1 літр на добу за 3 — 5 прийомів), салатів з петрушки, капусти, помідорів тощо, в яких домінують антиоксидантні, сечогінні чинники, є багатий вітамінно-мікроелементний склад та пектини. Зверталася увага на функцію кишечника: у випадках закріпів, поряд з послаблюючими овочами та фруктами (червоний буряк, чорнослив, тушкована капуста, печені яблука), призначалися оливкова олія (до 50 мл на добу натще і на ніч) та відвар насіння льону. При інших видах порушень призначались чаї з ромашки, меліси, насіння кропу, кмину, календули тощо.

Б. Хворим з синдромом метеозалежності чи метеозалежними формами захворювань в період загострень призначали утримання від одного — двох прийомів їжі щоденно, особливо в період зниження апетиту як еволюційного сигналу неблагополуччя в організмі, замінивши прийом їжі вживанням фруктово-овочевих соків (не менше 1,0 літра на добу) та чаїв з лікарських трав з медом та лимоном (до 0,5 літра на добу), включаючи окремим пацієнтам пілок бджолиний (одна десертна ложка щоденно).

Такого підходу до оздоровчого харчування пацієнти дотримувались протягом всього періоду несприятливої погоди та додатково ще 3 — 5 днів. Враховуючи хронічний характер перебігу досліджуваної патології, після виписки із стаціонару пацієнтам останніх двох груп пропонувалось вести щоденник стану здоров'я та слідкувати за офіційною інформацією в ЗМІ про зміни погоди, в несприятливі періоди дотримуватись апробованих у стаціонарних умовах дієтичних підходів. Частині (17 осіб) із останніх двох груп метеозалежних пацієнтів у стані відносної компенсації захворювань та з надмірною масою тіла або супутньою патологією системи травлення (хронічний панкреатит, синдром подразненого кишечника, дисбактеріоз) пропонувалось дотримуватись семиден-

них оздоровчих постів за Г. Люцнером [6] щоквартально, при можливості та бажанні — щомісячно.

Спостереження проводились впродовж року. Згідно з клінічною оцінкою ефективності лікарів та пацієнтів, суттєво змінилися перебіг захворювання та особливості рецидивів. Встановлено, що вже на стаціонарному етапі у пацієнтів швидше проходять епізоди метеозалежності, вагомніше покращуються якісні показники життя, в подальшому періоді знижується частота рецидивів метеозалежності, скорочується їхня тривалість, зменшується потреба у медикаментах, зменшуються прояви абдомінальних та церебральних компонентів метеозалежності.

За даними повторного анкетування, через 3 місяці застосування оздоровчого харчування, із 71 пацієнта з раніше виявленою метеозалежністю остання виявлена лише у 42 осіб. Явища метеозалежності зникли переважно у пацієнтів з метеотропними реакціями (у 29 з 38 осіб). З 22 хворих, в яких раніше спостерігався синдром метеозалежності, останній виявлений лише у 5 осіб, переважно у віці старше 60 років, в інших — перебіг пом'якшився до стану метеотропних реакцій. Найбільш стійкими виявились симптоми метеозалежних форм захворювань. У зазначеному періоді ці ознаки збереглися у всіх 11 осіб, однак за клінічними проявами вони були м'якшими та коротшими.

Більшість хворих (58 — 81,7%) дотримувались наших рекомендацій, що свідчить про високий комплайєнс в загальній масі, а серед людей пенсійного віку він сягав 100%.

#### **Висновки.**

1. Оздоровче харчування — ефективний та економічний метод оптимізації комплексного лікування хворих з судинною патологією серця з явищами метеозалежності та вторинної їх профілактики, сприяє усуненню м'яких проявів метеозалежності та пом'якшенню симптомів у випадку значної їхньої вираженості.
2. Пацієнтам з важкими формами метеозалежності доцільно довготривале застосування оздоровчого харчування, яке пропорційне важкості проявів метеозалежності та віку хворих.
3. У сучасних умовах є нагальна необхідність розробки спеціальних програм збереження і оновлення здоров'я населення України, в т. ч. з пропаганди й впровадження оздоровчого харчування при хронічних захворюваннях.

**Перспективи подальших досліджень.** Доцільно вивчення ефективності оздоровчого харчування в комплексному лікуванні й вторинній профілактиці уражень опорно-рухового апарату, систем травлення, сечо-статевої системи та різних метаболічних порушень.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Безпека харчування: сучасні проблеми / В.П. Пішак, М.М. Радько, А.В. Бабюк та ін. — Чернівці: Книги XXI, 2005. — 456 с.
2. Волошин О.І., Сплавський О.І. Основи оздоровчого харчування. — Вид. Букрек, 2007. — 536 с.
3. Гігієна харчування з основами нутриціології / упорядкув. В.І. Ципріян — К.: Здоров'я, 1999. — 568 с.
4. Мартинчик А.Н., Маев И.В., Янушевич О.О. Общая нутрициология. — М.: Медпресс-информ, 2005. — 392 с.
5. Артеріальна гіпертензія у метеозалежних хворих: перебіг, прогнозування, діагностика та лікування: Методичні рекомендації / Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Лібрик О.М., Волинський А.І. — Івано-Франківськ, 2003. — 20 с.
6. Lutzner H. Wie neugeboren durch Fasten / Lutzner H. // Ratgeber Gesundheit. — Munchen: Grate und Unzer Verlag, 1994. — 112 s.
7. Watkins S.M. Metabolomics and biochemical profiling in drug discovery and development // Curr. Opin. Mol. Ther. — 2002. — №4. — P. 224 — 228.