

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 81 - 2010

Випуск 4 з проблеми
«Кардіологія та ревматологія»
Підстава: рекомендація позаштатного
головного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ КАРДІОЛОГУ, ТЕРАПЕВТУ,
ЕНДОКРИНОЛОГУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ
ХВОРОБУ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ
МУЛЬТИНУТРИЄНТНОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ
КОМПОЗИЦІЄЮ «GRINIZATION»

СТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
МОЗ УКРАЇНИ

ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н. ІГРУНОВА К.М.,
д. мед. н., проф. СТАДНЮК Л. А.

м. Київ

**Суть
впровадження:**

застосування дієтично-функціонального комплексу „Грінізація” (композиції „Грін Мікс” та „Грін Про”) для лікування хворих з метаболічним синдромом та гіпертонічною хворобою.

Пропонується для впровадження в лікувальних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного, кардіологічного, ендокринологічного профілю, в практику терапевтів, лікарів загальної практики/сімейної медицини, ендокринологів, кардіологів, кардіохірургів, гастроентерологів застосування комплексу „Грінізація”, а саме комбінації „Грін Мікс” та „Грін Про” для лікування хворих з метаболічним синдромом (МС) та гіпертонічною хворобою (ГХ).

Артеріальна гіпертензія (АГ) в 50% випадків супроводжується порушеннями метаболізму вуглеводів та ліпідів, інсулінорезистентністю, розвитком запальних реакцій, ожирінням, що визначається як метаболічний синдром (МС).

Наявність ознак МС свідчить про збільшення можливості розвитку важливих серцево-судинних ускладнень в 2–4 рази у порівнянні зі здоровою популяцією. Зростання в останні роки в популяції розвинених країн, а також в Україні кількості осіб з ознаками МС обумовлює значущість цієї проблеми. Сьогодні очевидно, що критичні стани, розвиток серцево-судинних захворювань зумовлені розвитком інсулінорезистентності (ІР), толерантності до глюкози, гіперглікемією, ендотоксикозом (зашлакованістю).

Розмір інфаркту міокарда завжди більший в умовах гіперглікемії (ГК) і гіперліпідемії (ГЛ), ендотоксикозу, оскільки дисліпідемія супроводжується збільшенням концентрації атерогенних ліпопротеїдів з великою молекулярною масою, що призводить до підвищення густини плазми крові, збільшення опору судин і артеріального тиску (АТ).

АГ часто є одним з перших клінічних проявів МС і в переважній більшості випадків (90%) сполучена з різними компонентами МС.

Ожиріння в ділянці живота є провідною ознакою МС. Метаболічні процеси в організмі хворих з ожирінням суттєво відрізняється від таких у здорових людей. В 90% випадків надлишки жиру утворюються через надлишок вуглеводів, у тому числі глюкози. У хворих з ожирінням формується ІР, яка є основним патогенетичним чинником розвитку хвороб в організмі. Гіперглікемія може підвищувати активацію нейтрофілів та їх ушкоджувальну дію на ендотелій судин. Описана дія ГК і ГЛ та прозапальних імунних механізмів на метаболічні шляхи, мембрани в мітохондріях, що призводить до розвитку оксидантного стресу і підвищення продуктів перекисного окиснення, ініціацію апоптозу (програмованої смерті) кардіоміоцитів, розвитку серцевої недостатності.

Дані багатьох досліджень вказують на ефективність **нутритивної** підтримки для корекції метаболічного статусу організму, рівня цукру крові та клінічного стану при гіпертонічній хворобі (ГХ) і при метаболічному синдромі. Це, передусім, раціональне харчування. Продукти функціонального харчування мають регульовальний вплив на фізіологічні функції, біохімічні, імунні реакції та психосоціальну поведінку людини через нормалізацію його мікроекологічного статусу. Використання в цих цілях тільки дієти не забезпечує адекватний перебіг репаративного процесу й зниження ризику судинних ускладнень. Суттєве місце в програмі лікування таких хворих займають немедикаментозні методи, які забезпечують умови для нормалізації обміну речовин (передусім ГК, ГЛ, ІР), відновлення порушених нервово-вегетативних і гуморальних взаємозв'язків, регресії запальних проявів в організмі. Оскільки раціон харчування хворих повинен включати оптимальну кількість білків, вітамінів, максимально обмежувати вуглеводи і тваринні жири, то доречним є використання МНФК «Грінізація», який нормалізує метаболічний статус, тому що, так продукти МНФК «Грінізація» завдяки особливій технології переробки натуральних продуктів мають властивості корекції метаболізму за рахунок засвоєння поживних речовин на клітинному рівні. Ці якості забезпечують захист кожної клітини організму і зниження рівня шлаків. Переваги такого харчування (точні відомості щодо складу, харчової цінності, вміст всіх необхідних для організму речовин у збалансованих співвідношеннях, наявність в складі білків та ліпідів з високою біологічною цінністю, антиоксидантів) дають можливість його використання у пацієнтів на МС і ГХ, особливо з надмірною масою тіла. Використання адекватної нутритивної терапії забезпечує корекцію ключових пунктів метаболізму.

Як свідчать результати проведених клінічних досліджень, у основній групі пацієнтів з МС в поєднанні з ГХ, які крім дієти та гіпотензивних препаратів отримували МНФК „Грінізація”, поліпшення клінічної симптоматики було практично в два рази більше вираженим ніж в контрольній групі, в якій хворі отримували лише базисну терапію та дієту (загальна кількість позитивних змін за всіма показниками у балах в основній групі – 56, а в контрольній – 29).

Верифікацію лабораторних досліджень проводили за даними електрокардіографії, ехокардіографії, добового моніторингу артеріального тиску.

Згідно з отриманими даними, гіпотензивна терапія на фоні прийому МНФК у 40% пацієнтів дала більш виражений ефект.

Оцінка рівня цукру крові, цукрового навантаження, які відображають толерантність до глюкози, гликозильованого гемоглобіну, в основній і контрольній групах показала виражену позитивну динаміку після прийому МНФК «GRINIZATION».

Був визначений гіполіпідемічний ефект МНФК по всіх досліджуваних параметрах ліпидограми.

Значно покращилась робота нирок у хворих, які отримували МНФК «GRINIZATION» - на фоні покращання ліпідного та вуглеводного метаболізму відмічалось виражене зниження попередньо підвищеного показника мікроальбумінурії. Особливо виявилась дія МНФК на сумарному показнику нормалізації метаболізму – індексі маси тіла (ІМТ). Ефект дії базової терапії без МНФК на цей показник був набагато меншим. Зниження маси тіла на 10-15 % від вихідного супроводжується зменшенням маси вісцеральної жирової тканини та її гормонів, що призводить до зменшення інсулінорезистентності, системної гіперінсулінемії, покращанню показників ліпідного та вуглеводного обмінів, зниженню артеріального тиску.

Відомо, що медіатори імунної системи активно беруть участь в регуляції метаболізму. Застосування МНФК «Грінізація» призводить до більш ефективної нормалізації імунологічних показників у хворих на ГХ та МС, ніж у хворих, які отримували тільки базову терапію.

Сучасні дослідження показують, що апоптозна загибель кардіоміоцитів слугує вирішальним фактором в переході від компенсаторної гіпертрофії до порушення насосної функції серця при АГ. Проведені дослідження застосування у хворих МНФК «GRINIZATION» протягом 30 днів показали, що поліпшились показники імунограми – кількість і функціональна активність В та Т-лімфоцитів, що пов'язано зі зниженням рівня апоптозу клітин, підвищенням їх життєздатності.

Відповідно до отриманих клінічних даних для лікування метаболічного синдрому, артеріальної гіпертензії доцільно використання МНФК „Грінізація” (композиції „Грін Мікс” та „Грін Про” за такою схемою:

- „Грін Мікс” призначають по 15-25 мл продукту щоденно під час їди протягом 3-4 тижнів;
- „Грін Про” призначають по 7-12 г продукту щоденно під час їди. Доцільно приймати його курсом впродовж 3-4 тижнів.

Протипоказання до призначення комплексу „Грінізація” є індивідуальна непереносимість компонентів.

Проведене відкрите контрольоване дослідження прийому МНФК «GRINIZATION» у порівнянні з нутритивною підтримкою стандартними дієтами в сполученні з традиційним лікуванням є більш ефективним методом корекції і дозволяє досягти зменшення вираженості синдрому МС, гіперкатаболізму і запалення, підвищити рівень життєздатності клітин організму, покращити клінічний стан хворих з гіпертонічною хворобою і метаболічним синдромом, підвищити якість та тривалість життя.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР „О проведении клинического исследования изучения эффективности и переносимости мультинутриентной функциональной композиции «GRINIZATION» у больных гипертонической болезнью с метаболическим синдромом”.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, тел. (044) 456-67-02, Інститут здоров'я нації (www.izn.com.ua), тел. (044) 537-52-81.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України

Відповідальний за випуск: проф. В.І. Чебан

Підписано до друку 21.06.2010. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 81 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).