

## ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

БОБРОВНИЦКИЙ И.П., д.м.н., профессор СЕРГЕЕВ В.Н., к.м.н.

Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ

В резолюции 57.17 «Глобальная стратегия ВОЗ в области здорового питания, физической активности и здоровья», утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения 22 мая 2004 года, констатируется, что в настоящее время наблюдается глубокий сдвиг в структуре основных причин смертности и заболеваемости в большинстве стран. В глобальном масштабе резко увеличилось бремя неинфекционных болезней. Так, в 2001 году на неинфекционные болезни приходилось почти 60% из числа 56 миллионов смертей и 47% общего бремени болезней. Профилактика этих болезней, учитывая прогнозируемый их рост в будущем, представляет собой важную проблему общественного здравоохранения. В глобальной стратегии ВОЗ ставятся четыре основные задачи [4]:

1. Сокращение факторов риска неинфекционных болезней в результате нездорового питания и недостаточной физической активности за счет решительных действий в области общественного здравоохранения, а также мер по укреплению здоровья и профилактике болезней.

2. Расширение общего сознания и понимания роли рациона питания и физической активности как детерминантов здоровья населения и положительного потенциала профилактических мероприятий.

3. Поощрение разработки, укрепления и осуществления глобальных региональных, национальных и общинных политических курсов и планов действий для улучшения рациона питания и повышения физической активности, характеризующихся устойчивостью, всеобъемлемостью и способностью привлечь все стороны, включая гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации.

4. Сбор научных данных и мониторинг основных воздействий на рацион питания и физическую активность; оказание поддержки научным исследованиям по широкой гамме соответствующих областей; развитие кадровых ресурсов, необходимых для укрепления и поддержания медико-санитарной деятельности в этой области.

Доказано, что основными причинами роста и распространения хронических неинфекционных заболеваний, занимающими ведущее место в структуре заболеваемости и причин смертности населения России, являются постоянные, круглогодичные дефициты эссенциальных (жизненно необходимых) макро- и микронутриентов в питании всех категорий россиян. То есть хронические неинфекционные заболевания можно отнести к категории алиментарно зависимых заболеваний, а факторами, инициирующими их развитие, являются постоянные комплексные воздействия на организм человека экопатогенов, психосоциальных стрессов, современной интенсивная индустрия производства продуктов питания, «фармакологический прессинг», рекомендации врачей по снижению объемов пищевых рационов на фоне гиподинамии, свойственной большинству россиян.

В настоящее время 70% россиян проживают в условиях мальадаптации или имеют факторы риска различных неинфекционных заболеваний, 25% – больны и только 5% – здоровы.

Ключом к решению вопроса о восполнении недостающих организму человека эссенциальных макро- и микронутриентов является регулярное включение в рационы питания с целью их оптимизации специализированных пищевых продуктов, обогащенных жизненно необходимыми нутриентами, – специализированных (функциональных) пищевых продуктов и БАД к пище, нутрицевтиков и фармаконутриентов (био корректоров).

Бесспорно, что оптимизация питания населения возможна только при комплексном подходе к проблеме:

– во-первых, это сохранение преимущественного питания человека натуральными, высококачественными и безопасными продуктами питания;

– во-вторых, использование в составе пищевых рационов традиционных продуктов питания с дефицитными для населения страны эссенциальными макро- и микронутриентами: аминокислотами, витаминами, минералами, пищевыми волокнами, полиненасыщенными жирными кислотами, класса омега 3, 6 и 9; пре- и пробиотиками и пр. (крупы, молочные продукты, растительные масла, соки);

– в-третьих, включение в рационы питания с целью их оптимизации специализированных (функциональных) пищевых продуктов: метаболитически направленных смесей, сбалансированных смесей;

– в-четвертых, обязательное включение в пищевые рационы всех категорий россиян нутрицевтиков и фармаконутриентов [2].

Для скорейшей и эффективной реализации целевой программы, направленной на восстановление нарушенного пищевого статуса, выявляемого у всех категорий россиян, с целью восстановления и поддержания их здоровья, назрела необходимость создания в рамках восстановительной медицины кабинетов оздоровительного и профилактического питания в ЛПУ, санаториях, профилакториях, спортивных и оздоровительных центрах, фитнес-клубах, школах, вузах, промышленных предприятиях и пр.

Законодательной и нормативной базой для создания подобных кабинетов являются:

1. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 2001-2005 гг. и на период до 2010 г.» (Решение Коллегии Минздрава России от 21.03.01).

2. « Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г. (Постановление Правительства Российской Федерации № 917 от 10.08.98).

3. Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации (Решение Коллегии Минздрава РФ от 25.06.02).

4. Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации (Приказ Минздрава РФ № 113 от 21 марта 2003 г.).

5. Глобальная стратегия ВОЗ в области здорового питания, физической активности и здоровья (Резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года Всемирной ассамблеи здравоохранения).

Кабинеты оздоровительного и профилактического питания, на наш взгляд, должны решать следующие задачи:

- определение индивидуального пищевого статуса пациентов с помощью сертифицированных, стандартных клинических, инструментальных и биохимических методов исследования,

- разрабатывать на основании проведенных исследований индивидуальные и массовые компьютерные программы коррекции нарушенного пищевого статуса;

- проводить динамический контроль пищевого статуса пациентов и адекватность его коррекции рекомендованными средствами;

- пропагандировать принципы и средства здорового питания среди медицинских работников, тренеров, методистов фитнеса и оздоровительных центров, преподавателей школ и широких слоев населения России: проведение лекториев и популярных курсов, семинаров, круглых столов по нутрициологии и диетологии, уроков здоровья в школах, выступление сотрудников кабинетов оздоровительного и профилактического питания в средствах массовой информации, на телевидении и пр [3].

Кабинеты оздоровительного и профилактического питания должны быть методической и базовой основой для практической реализации задач восстановления нарушенного пищевого статуса всех категорий россиян, способствовать распространению знаний о значении здорового, оптимального питания среди медицинских работников, методистов и тренеров фитнес-клубов и оздоровительных центров, а также широких слоев населения России.

Необходим стандартный алгоритм в рамках единой сертификационной программы по оснащению и методологическим подходам оценки пищевого статуса пациентов и методов его коррекции в кабинетах оздоровительного и профилактического питания: использование стандартного оборудования, стандартной медицинской документации, сравнимых средств метаболической коррекции [3].

При проведении диагностических исследований пищевого статуса необходимо соблюдать следующие принципиальные моменты:

- проведенные исследования не должны растягиваться во времени (двое, трое и более суток), должны занимать короткий временной промежуток (1-2 часа), учитывая известную вариабельность метаболизма и корректность интерпретации полученных результатов;

- проводимые исследования должны быть малоинвазивными и высокоинформативными;

- объем проводимых исследований должен носить системный характер, то есть отражать интегральную функцию органов и систем организма, для построения адекватной психосоматической модели функционального состояния организма на момент исследования с целью построения адекватной коррекционной метаболической программы.

- диагностическое оборудование должно быть компактным, высокоинформативным, удобным для проведения исследований без каких-либо специальных жестко регламентированных параметров и условий.

Кабинеты оздоровительного и профилактического питания могут быть как структурным подразделением того или иного учреждения, так и юридически независимой некоммерческой или коммерческой организацией. Понимание населением значимости здорового питания для сохранения здоровья будет способствовать повышению спроса на более здоровые продукты питания и стимулировать их производство, что позволит подключить к решению проблемы здорового питания не только государственные и региональные ресурсы, но и финансовые потоки от производителей, страховых организаций и населения [1, 3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. Оценка состояния питания и определение потребности в нутритивной поддержке//Учебное пособие. – М.: Профиль, 2007. – 96 с.

2. Мониторинг пищевого статуса с использованием современных методов нутриметаболомики и оптимизации диетотерапии при внутренней патологии //Методические рекомендации.-М.: Эталон, 2006 – 36 с.

3. Сергеев В.Н., Сафонов А.Б. Обоснование нового диагностического алгоритма при хронических неинфекционных заболеваниях с целью адекватного питания //Вопросы детской диетологии – 2003. – т.1. – № 5. С. 92-93.

4. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья//Утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года.

#### РЕЗЮМЕ

Авторами обосновывается необходимость создания в рамках восстановительной медицины кабинетов оздоровительного и профилактического питания в лечебно-профилактических учреждениях, санаториях, оздоровительных и велнесс-центрах, учебных заведениях и пр. Определяется круг функциональных задач Кабинетов оздоровительного и профилактического питания. Предлагаются единый диагностический алгоритм оценки пищевого статуса пациентов и метаболические средства индивидуальной коррекции выявленных нарушений.

#### ABSTRACT

Authors demonstrates the need to establish special units (cabinets) of curative and rehabilitative nutrition in the framework of rehabilitation medicine. These units are proposed to create in hospitals, sanatoriums, medical, health and wellness centers, education establishments. It's determined the range of functional tasks, that have to be solved by these unites. The authors also propose uniform diagnostic algorithm (scheme) for estimation of the patient' nutrition status and methods of its individual correction with metabolic agents.