



ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЗАМЕНИМЫХ ФАКТОРОВ ПИТАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ

УДК 614

Сергеев В.Н., к.м.н.;

Бобровницкий И.П., д.м.н., профессор

ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава», Москва

Аннотация

В сообщении обосновывается безопасность и эффективность использования методов и средств метаболической терапии для оптимизации рационов питания больных и условно здоровых и здоровых пациентов с целью первичной и вторичной профилактики основных неинфекционных алиментарно-зависимых заболеваний.

В глобальной стратегии ВОЗ в области питания, физической активности и здоровья указывается, что «...здоровье является ключевой детерминантой развития и предварительным условием экономического роста... и инвестиции в здоровье являются важным условием экономического развития. Программы по содействию здоровому режиму питания и физической активности в целях предупреждения болезней являются важнейшим средством в рамках политики по удовлетворению потребностей развития» [1, 4].

Из этого положения вытекают и соответствующие задачи здравоохранения:

1) добиться гармонии человека со средой обитания, как внешней, так и внутренней (минимизировать негативное воздействие на организм экопатогенов, продуктов обмена веществ и ксенобиотиков);

2) добиться индивидуальной психосоматической гармонии (восстановить нарушенный обмен веществ и регуляторные нейроэндокринные механизмы);

3) восстановить нарушенную работу пищеварительного транспортного конвейера для индивидуального оптимального поступления в организм энергетических и пластических веществ, необходимых для адекватной адаптации к изменяющимся условиям среды, с одной стороны, и поддержания максимальной работоспособности, с другой.

Ведущим компонентом здорового образа жизни, обеспечивающего сохранение здоровья и высокой трудоспособности человека, является рациональное питание. Анализ фактического питания населения свидетельствует о том, что рацион россиян характеризуется избыточным потреблением жиров животного происхождения и легко усваиваемых углеводов, дефицитен в отношении пищевых волокон, витаминов, макроэлементов и микроэлементов. Недостаточность или избыточность энергетических, пластических и регуляторных веществ (белков, ПНЖК, пищевых волокон, витаминов, микроэлементов и пр.) в рационе питания сказываются на деятельности организма, снижают его сопротивляемость, а следовательно, и способность к адаптации. Причинами этого являются: воздействие экопатогенов окружающей среды, современные интенсивные технологии производства продуктов питания, характеризующиеся потерей эссенциальных (жизненно необходимых) микронутриентов на всех этапах производства; высокотемпературные режимы приготовления продуктов и пищи, необоснованная ориентация врачей на использование синтетических лекарственных препаратов, способствующих формированию «фармакологической» мальабсорбции, которая еще больше усугубляет дефициты эссенциальных нутриентов и т.п. По этой причине у 70–90% населения России определяется дефи-

цит в рационе витамина С, у 55–60% – витаминов Е, А и бета-каротина; более чем у трети населения – витаминов В-комплекса и фолиевой кислоты [1, 2, 3].

Перечисленные нарушения питания могут приводить к питательной (нутриентной) недостаточности, снижению адаптационно-компенсаторных и регуляторных возможностей организма, изменению его физиологических функций, что способствует формированию и распространению хронических заболеваний не только системы пищеварения (гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, первичного хронического гастродуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и т.п.), но и заболеваний других органов и систем организма: атеросклероза, гипертонической болезни, ИНСД, метаболической иммунодепрессии, алиментарного ожирения, аутоиммунной патологии и пр. С другой стороны, недостаток в пище белков, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов и минеральных веществ способствует росту числа лиц с нарушенной иммунореактивностью и резистентностью к естественным и техногенным факторам окружающей среды [2, 3, 4].

Решить проблему питательной недостаточности путем использования стандартных диетических столов достаточно сложно, так как из общей калорийности рассчитанного диетического рациона фактическое поступление больному не превышает 60%. Кроме того, трудно составить сбалансированный рацион из естественных продуктов питания, особенно по витаминам, макро- и микроэлементам ПНЖК омега-3, биофлавоноидам и другим эссенциальным микронутриентам. Исходные нарушения питания, недостаточность питания больного и неадекватная коррекция метаболических нарушений в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий, увеличивают риск осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре, снижают функциональные резервы организма и его адаптационный потенциал не только у больных, но даже у условно здоровых и здоровых пациентов. В период, когда естественный путь восполнения прогрессирующих дефицитов основных питательных веществ исключен или значительно ограничен, особое значение в комплексе лечебных и реабилитационно-профилактических мероприятий приобретает включение функциональных пищевых продуктов (метаболически направленных комплексов и сбалансированных смесей), а также натуральных продуктов на основе гидробионтов, продуктов пчеловодства, лекарственных и пищевых растений и пр. (нутрицевтиков и фармаконутриентов) в лечебные и реабилитационно-профилактические рационы питания.

В соответствии с приказом МЗ РФ № 330 от 05.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» используемые виды нутритивной поддержки включают парентеральное питание, энтеральное питание, систему стандартных диет и лечебное питание с применением смесей энтерального питания, витаминно-минеральных комплексов.

Оптимальное питание подразумевает прежде всего использование рациональных, сбалансированных по ну-

триентному составу пищевых рационов, включающих разнообразные традиционные продукты питания, дополненные, при необходимости, функциональными продуктами питания, нутрицевтиками и фармаконутриентами, которые являются незаменимыми факторами питания [4, 5].

Включение специализированных пищевых продуктов, нутрицевтиков и фармаконутриентов в рационы питания, с целью их оптимизации, этиопатогенетически оправдано, так как они имеют декларированный, сбалансированный состав по основным эссенциальным макро- и микронутриентам, отличаются быстротой приготовления и оптимальностью усвоения на фоне минимальных ферментативных и энергетических затрат. Это позволяет:

1. Достаточно легко и быстро, не повышая калорийность рациона, ликвидировать повсеместно обнаруживаемый у большинства населения России дефицит витаминов, минеральных веществ и других микронутриентов.

2. Индивидуализировать питание конкретного человека в зависимости от его индивидуальных потребностей, существенно отличающихся не только по полу, возрасту, интенсивности физической нагрузки, но и в связи с генетически обусловленными особенностями биохимической конституции.

Согласно формирующейся современной медицинской концепции, традиционные лечебно-профилактические рационы питания, функциональные пищевые продукты, нутрицевтики и фармако-нутриенты с полным правом можно отнести к метаболической терапии, включающей в себя три взаимосвязанных составляющих [3, 4]:

- **дезинтоксикационную терапию** – использование различных сорбентов для нейтрализации и выведения из организма продуктов ПОЛ, ксенобиотиков, эндотоксинов и пр.;

- **редукционную терапию** – восполнение недостающих организму эссенциальных микронутриентов (витаминов и минералов), выполняющих кофакторные функции ферментов для восстановления их функциональной активности, с одной стороны, и оптимизации работы нейроэндокринных и иммунных механизмов регуляции, с другой;

- **аддитивную терапию** – восполнение дефицитных продуктов промежуточного метаболизма (аминокислот, ферментов, ПНЖК омега 3, пре- и пробиотиков и т.п.) для оптимизации обмена веществ и нормализации функционального состояния органов и систем организма человека.

Основными критериями для включения тех или иных метаболических средств в реабилитационно-профилактические программы должны быть следующие [5]:

- во-первых, метаболическое средство (продукт) должно обладать системным физиологическим действием, то есть способствовать восстановлению нарушенных функций нескольких органов и систем организма;

- во-вторых, должно оказывать на организм оптимальные метаболические эффекты, то есть обладать детоксикационными, редукционными и аддитивными свойствами;

- в-третьих, должно быть безопасным, то есть соответствовать эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, предъявляемым к данной категории продуктов;

- в-четвертых, способствовать достижению и поддержанию достигнутых положительных оздоровительных эффектов, на фоне снижения или полной отмены аналогичных по терапевтическим эффектам синтетических фармакологических препаратов.

Оптимальное питание подразумевает прежде всего использование рациональных, сбалансированных по нутриентному составу пищевых рационов, включающих разнообразные традиционные продукты питания, функциональные пищевые продукты, нутрицевтики и фармаконутриенты [3, 4].

При составлении индивидуальных реабилитационно-профилактических нутритивных программ, включающих оптимальное питание, нутрицевтики и фитофармако-

нутриенты для восстановления нарушенных функций органов и систем организма, возможно комбинировать функциональные пищевые продукты, нутрицевтики и фармаконутриенты, не опасаясь негативных взаимодействий, снижения эффективности реабилитационно-профилактических мероприятий или увеличения токсичности. Более того, именно комбинация данных компонентов в рационах питания позволяет обеспечить их адекватную индивидуальную оптимизацию, повышать терапевтический эффект рациона питания, поскольку на протяжении эволюции между большинством макро- и микронутриентов, одновременно присутствующих в полноценной пище, сложились тесные синергические взаимоотношения. Кроме того, такая тактика в организации нутрициологической поддержки пациентов позволяет снижать дозу и сроки использования синтетических фармакологических средств при их совместном применении, минимизирует негативные эффекты синтетических лекарственных средств на органы и системы организма. Это особенно оправдано в восстановлении нарушенных функций органов и систем организма при сочетанной патологии, которая все чаще диагностируется у пациентов, обращающихся за медицинской помощью, так как комбинация нескольких синтетических фармакологических средств в данной ситуации способствует полипрагмазии [2, 3, 4]. В данной ситуации важно выбирать натуральные продукты, которые оказывают системные физиологические эффекты на организм, способствующие не только восстановлению нарушенной функциональной активности его органов и систем, но восполняющие дефицит эссенциальных пластических и энергетических веществ для повышения его функциональных резервов и антистрессового потенциала. Кроме того, выбор таких «универсальных» продуктов не только минимизирует и упрощает составление реабилитационных и профилактических программ, но и делает их более понятными и привлекательными не только с физиологической, но с экономической стороны [4, 5]. С учетом этого наиболее аргументированным видится включение в реабилитационно-профилактические программы метаболически направленных или сбалансированных белково-витаминно-минеральных смесей, которые могут назначаться дополнительно к основному рациону питания пациентам при дефиците веса или пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, часто сопровождающихся синдромом мальабсорбции, особенно после оперативных вмешательств, а также больным, перенесшим инсульты, сочетанные травмы и т.п. У пациентов с избыточной массой тела или ожирением данные функциональные пищевые продукты могут назначаться вместо 1 или 2 приемов пищи стандартного лечебно-профилактического рациона питания. При недостаточности включения в рацион питания пациентов, с целью их оптимизации, метаболически направленных и сбалансированных смесей, дополнительно для этих целей могут использоваться нутрицевтики полисистемного действия [3, 4, 5]:

- * препараты, содержащие ПНЖК класса омега-3 и 6,

- * витаминно-минеральные комплексы,

- * пре- и пробиотики и .п.

Следует отметить, что данные метаболические средства могут использоваться не только в реабилитационных программах при уже диагностированной патологии (вторичная профилактика), но и включаться в рационы питания условно здоровых и здоровых пациентов с целью их оптимизации и, как следствие, профилактики алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний – первичная профилактика.

ВЫВОДЫ

1. Целенаправленная индивидуальная оптимизация рациона питания пациентов на этапах медицинского сопровождения (стационар – санаторий – поликлиника) с использованием стандартных диет, функциональных продуктов питания (метаболически направленных и сбалансированных смесей), нутрицевтиков и фармаконути-

ентов, содержащих незаменимые факторы питания, будет способствовать, с одной стороны, восстановлению нарушенных функций адаптационно-регулирующих механизмов организма и повышению его стрессоустойчивости, с другой стороны, будет повышать терапевтические эффекты других технологий восстановительной медицины (гидротерапия, физиотерапия, психотерапия, ЛФК и пр.), направленных на восстановление здоровья при уже имеющейся патологии (вторичная профилактика) и поддержанию здоровья условно здоровых (предболезнь) и здоровых пациентов (первичная профилактика).

2. Адекватная оптимизация рационов питания пациентов метаболическими средствами будет сопровождаться

снижением дозы и сроков использования фармакологических препаратов, минимизируя их негативное влияние на органы и системы организма при совместном применении.

3. Индивидуальная оптимизация рационов питания пациентов на этапах реабилитации и профилактики должна осуществляться при помощи средств и методов метаболической терапии, включающей использование трех взаимосвязанных методов метаболического воздействия: дезинтоксикационной, редуцированной и аддитивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья Утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57. 17 от 22 мая 2004 года.
2. Ткаченко Е.И., Успенский Ю.П. Питание, микробиоценоз и интеллект человека. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 590 с.
3. Сергеев В.Н., Сафонов А.Б. Перспективы использования метаболической терапии в лечении неинфекционных заболеваний//Педиатрия – 2002. – №3. – С. 92–98.
4. Принципы метаболической и нутритивной коррекции нарушенного пищевого статуса лиц трудоспособного возраста./Методические рекомендации. – Москва, 2007. – 18 с.
5. Сергеев В.Н., Исаев В.А. Метаболические аспекты пищевого рациона / Материалы V Российской научно-практической конференции «Актуальные проблемы нанобиотехнологии и инноваций с нетрадиционными природными ресурсами и создания функциональных продуктов». – Москва, 2009. – С. 212–223.

РЕЗЮМЕ

В сообщении аргументируется стратегия оптимизации рационов питания пациентов с целью первичной и вторичной профилактики неинфекционных алиментарно-зависимых заболеваний с использованием методов и средств метаболической терапии: функциональных продуктов питания (метаболически направленных или сбалансированных смесей), нутрицевтиков и фармаконутриентов. Обосновывается выбор метаболических средств, обладающих полисистемными терапевтическими эффектами на органы и системы организма.

Ключевые слова: метаболическая терапия, функциональные пищевые продукты, метаболически направленные и сбалансированные смеси, нутрицевтики, фармаконутриенты.

ABSTRACT

The report argues the strategy optimization of diets for patients with primary and secondary prevention of noncommunicable alimentary-dependent diseases, using methods and means of metabolic therapy: functional foods (directed or metabolically balanced blend), nutraceutical and farmakonutrientov. The choice of having the metabolic polisistemnymi therapeutic effects on organs and body systems.

Keywords: metabolic therapy, functional foodstuff.

КОНТАКТЫ:

rncvmik@inbox.ru.