

Целесообразность применения нутриционных реабилитационных программ

В.Н. Сергеев, д.м.н.

Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, «нездоровые рационы питания и недостаточная физическая активность являются ведущими причинами основных неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет 2-го типа и определенные типы рака, и на них приходится значительная доля глобального бремени болезней, смерти и инвалидности». Именно поэтому «программы по содействию здоровому режиму питания и физической активности в целях предупреждения болезней являются важнейшим средством в рамках политики по удовлетворению потребностей общества». Следовательно, перед оздоровительной медициной стоят следующие задачи:

- добиться гармонии человека со средой обитания, как внешней, так и внутренней (минимизировать негативное воздействие на организм экотопогенов, продуктов обмена веществ и ксенобиотиков);
- достичь индивидуальной психосоматической гармонии (восстановить нарушенный обмен веществ и регуляторные нейроэндокринные механизмы);
- 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.

В соответствии с приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилакти-

ческих учреждениях РФ» нутритивная поддержка включает в себя парентеральное и энтеральное питание, систему стандартных диет и лечебное питание с использованием смесей энтерального питания, витаминно-минеральных комплексов.

Включение в рацион питания с целью его оптимизации специализированных пищевых продуктов, нутрицевтиков и фармаконутриентов этиопатогенетически оправданно, поскольку они имеют декларированный, сбалансированный состав по основным эссенциальным макро- и микронутриентам, отличаются быстротой приготовления и оптимальностью усвоения. При этом ферментативные и энергетические затраты минимальны.

Разработанный нами алгоритм диагностики нарушений пищевого статуса у пациентов и методы его коррекции метаболическими средствами включают стандартные диетологические рационы питания, специализированные (функциональные) пищевые продукты (метаболически направленные и сбалансированные сухие смеси, кисломолочные продукты, обогащенные недостающими эссенциальными факторами пищи), нутрицевтики (витаминно-минеральные комплексы, препараты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) класса омега-3 и проч.), пре- и пробиотики и фармаконутриенты.

Традиционные лечебно-профилактические рационы питания, функциональные пищевые продукты, нутрицевтики и фармаконутриенты с полным правом можно отнести к метаболической терапии, включающей в себя:

- ✓ дезинтоксикационную терапию – использование различных сорбентов для нейтрализации и выведения из организма продуктов перекисного окисления липидов, ксенобиотиков, эндотоксинов и т.д.;
- ✓ редуцирующую 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 классов омега-3 и -6, пре- и пробиотиков и т.п.).

Существуют определенные критерии для включения метаболических средств в реабилитационно-профилактические программы. Так, метаболическое средство должно:

- 1) оказывать системное физиологическое действие – способствовать восстановлению нарушенных функций нескольких органов и систем организма;
- 2) оказывать на организм оптимальное метаболическое действие – обладать детоксикационными, редукционными и аддитивными свойствами;
- 3) быть безопасным – соответствовать эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, предъявляемым к данной категории продуктов;
- 4) способствовать достижению и поддержанию достигнутых положительных терапевтических эффектов на фоне уменьшения применения или полной отмены аналогичных по терапевтическим эффектам синтетических фармакологических препаратов.

Приходится констатировать, что опыт и знания, накопленные в отношении понимания процесса питания, то есть процесса взаимодействия организма с пищей, а также методы, способы и подходы, применявшиеся для оптимизации процесса питания, в целом оказались несостоятельными. Какие бы системы питания мы ни рассматривали (раздельное питание, вегетарианство, белковые, низкокалорийные, сбалансированные, обезжиренные, разгрузочные, витаминизированные, микроэлементные, очистительные диеты и т.д.), ни одна из них не может претендовать на универсальность. Кроме того, большинство диетических систем питания, часто используемых в целях оздоровления, нередко обеспечивает противоположный эффект. Это означает, что мы должны искать и разрабатывать новые подходы к оптимизации питания в современном мире.

Результаты эпидемиологических исследований, проведенных сотрудниками Института питания РАМН в разных регионах России, свидетельствуют о том, что более чем у 50% больных, госпитализированных в хирургические и терапевтические стационары, имеются выраженные нарушения пищевого статуса вследствие неполноценного питания или наличия хронических заболеваний, особенно желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Так, у 20% больных диагностированы истощение и недоедание, у 50% – нарушение липидного (жирового) обмена. Почти в 90% случаев зарегистрированы признаки гипо- и авитаминозов, более чем в 50% – изменения иммунного статуса.

Решить проблему пищевой недостаточности за счет использования стандартных диетических



столов сложно, поскольку из общей калорийности рассчитанного диетического рациона фактическое поступление не превышает 60%. Кроме того, трудно составить сбалансированный рацион из естественных продуктов питания, особенно по витаминам, микроэлементам, минералам, ПНЖК омега-3, биофлавоноидам и другим эссенциальным микро-нутриентам.

Не последнюю роль играет и состояние пациента, особенно в период обострения или разгара заболевания. В частности, снижение аппетита, лихорадка, диспепсические расстройства приводят к уменьшению фактического потребления пищи или отказу от нее. Ситуация усугубляется при сопутствующих дисфункциях системы пищеварения, когда пациент не способен нормально переваривать и усваивать пищу. Как известно, витамины и минералы выполняют кофакторную и коферментную функции. Поэтому вполне логично предположить, что при их круглогодичном дефиците в рационе питания будут наблюдаться отклонения в функциональной активности многих органов и систем организма, то есть формирование полисистемных дисфункций. В отсутствие своевременного медицинского вмешательства данное состояние может перейти в полисистемный патологический симптомокомплекс, например метаболический синдром. Это подтверждают и данные медицинской статистики, демонстрирующие рост полисистемной патологии у пациентов. Вследствие отклонений в системе метаболического гомеостаза, обусловленных маладаптацией (недостаточная защитная функция организма и адаптация к неблагоприятным условиям внешней среды), хроническими неинфекционными заболеваниями, а также критическими состояниями (после оперативного вмешательства, сочетанного травматического повреждения, инфаркта миокарда, остро нарушенного мозгового кровообращения и проч.), программа коррекции метаболических нарушений и нутритивной поддержки должна быть многокомпонентной.

При составлении индивидуальных оптимальных корректирующих нутритивно-метаболических программ необходимо учитывать пол и возраст пациента, характер профессиональной деятельности, национальную принадлежность, регион проживания, наличие диагностированной патологии, сте-



пень компенсации патологического процесса, сопутствующее фармакологическое сопровождение и т.д.

В период, когда естественный путь восполнения прогрессирующего дефицита основных питательных веществ исключен или значительно ограничен, особое значение при проведении лечебных и реабилитационно-профилактических мероприятий приобретает включение в лечебные и реабилитационно-профилактические пищевые рационы специализированных продуктов питания (метаболически ориентированных и сбалансированных смесей), а также натуральных продуктов на основе гидробионтов, продуктов пчеловодства, лекарственных и пищевых растений, нутрицевтиков и фармаконутриентов.

Выбор тех или иных специализированных продуктов питания, нутрицевтиков и фармаконутриентов должен носить строго индивидуальный характер. Это позволит:

- ✓ легко и быстро, не повышая калорийности рациона, ликвидировать повсеместно обнаруживаемый у большинства взрослого и детского населения России дефицит витаминов, минеральных веществ и других микронутриентов;
- ✓ максимально индивидуализировать питание конкретного здорового человека в зависимости от потребностей, существенно отличающихся не только по половозрастным характеристикам, интенсивности физической нагрузки, но и генетически обусловленным особенностям биохимической конституции;
- ✓ максимально удовлетворить измененные физиологические потребности больного в пищевых веществах;
- ✓ одновременно с восполнением недостаточного поступления с пищей необходимых для жизнедеятельности макро- и микронутриентов фармаконутриенты могут быть использованы в качестве вспомогательных средств в реабилитационных и профилактических программах таких широко распространенных заболеваний, как ожирение, атеросклероз, заболевания системы пищеварения, сахарный диабет 2-го типа, иммунодефициты.

Под оптимальным питанием следует понимать правильно организованное и соответствующее физиологическим ритмам (завтрак, обед, ужин) снабжение организма хорошо приготовленной,

питательной и вкусной пищей, содержащей адекватное количество эссенциальных нутриентов, необходимых для его развития и функционирования.

Кроме того, при составлении индивидуальных реабилитационно-профилактических нутритивных программ для восстановления нарушенных функций органов и систем организма можно комбинировать специализированные пищевые продукты, нутрицевтики и фармаконутриенты, не опасаясь негативных взаимодействий, снижения эффективности реабилитационно-профилактических мероприятий или увеличения токсичности. В силу тесных синергетических связей между большинством макро- и микронутриентов, присутствующих в полноценной пище, их комбинация обеспечивает адекватную индивидуальную оптимизацию, повышает терапевтический эффект рациона питания. Такая тактика в организации нутритивной поддержки пациентов способствует снижению дозы и сроков использования синтетических фармакологических средств при их совместном применении, минимизирует их негативное действие на органы и системы организма. Это в большей степени оправданно при восстановлении нарушенных функций органов и систем в случае сочетанной патологии, которая все чаще диагностируется у пациентов, обращающихся за медицинской помощью.

Не отрицая приоритетной роли белковой обеспеченности индивидуального оптимального рациона питания, которая корректируется за счет белка, входящего в основной рацион питания (мясо, рыба, птица, яйца, молочные продукты, бобовые), а также индивидуального назначения специализированных пищевых продуктов (метаболически направленные и сбалансированные смеси), необходимо учитывать обеспеченность реабилитационно-профилактических схем и другими эссенциальными веществами. К веществам, играющим важную роль в регуляции метаболизма, поддержании оптимального гомеостаза и высокого адаптационного потенциала организма, относятся пищевые волокна, витамины, минералы, ПНЖК, особенно класса омега-3, продукты с пре- и пробиотической активностью. Важно выбирать натуральные продукты, не только способствующие восстановлению нарушенной функциональной активности органов и систем, но и восполняющие дефицит эссенциальных пластических и энергетических веществ для повышения функциональных резервов организма 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 как с физиологической, так и с экономической стороны.

С учетом этого наиболее аргументированным представляется включение в реабилитационно-профилактические программы следующих классов продуктов:

- 1) метаболически направленные и сбалансированные белково-витаминно-минеральные смеси;

- ✓ метаболчески направленные смеси, вводимые в рационы питания при уже диагностированной патологии, то есть имеющие четкое адресное воздействие – определенную систему организма или орган, на срок достижения компенсации патологического процесса: например, специализированные (функциональные) продукты «Нутриэн Гепа» (при заболеваниях печени), «Нутриэн Нефро» (при почечной патологии), «Нутриэн Диабет» (при сахарном диабете и/или ожирении), «Нутриэн Пульмо» (при патологии органов дыхания), «Нутриэн Остео» (при заболеваниях опорно-двигательного аппарата), «Нутриэн Имму» (при иммунодефицитах), «Нутрикомп Диабет»;
- ✓ сбалансированные смеси «Нутриэн Юниор», «Нутриэн Баланс», «Нутринор», «Виталь Формель», «Берламин Модуляр», «Ресурс Оптимум». Данные продукты могут назначаться дополнительно к основному рациону питания пациентам с дефицитом веса, нарушенными процессами переваривания пищи и ассимиляции нутриентов после оперативных вмешательств, а также пациентам с тяжелыми травмами, инсультом. При избыточном весе или ожирении, метаболическом синдроме в зависимости от результатов клинико-биохимических исследований данные продукты могут приниматься вместо одного-двух приемов пищи. При необходимости в рацион питания с целью его оптимизации могут включаться нутрицевтики (витамино-минеральные комплексы, ПНЖК классов омега-3 и -6, пищевые волокна) и фармаконутриенты, изготовленные из натурального или природного сырья (лекарственные и пищевые растения, продукты пчеловодства, морепродукты, цитаминны – биорегулирующие вещества, выделенные из органов животных);
- 2) морепродукты (гидробионты). Входящие в их состав пищевые волокна (альгиновая кислота и ее соли) оказывают выраженное антиоксидантное действие на организм за счет сорбции и последующей элиминации солей тяжелых металлов, радионуклеидов и ксенобиотиков из организма, стимулируют продукцию защитной слизи в ЖКТ, бронхах и мочеполовой системе, восстанавливают нарушенную структуру клеточных мембран, обладают выраженной тромболитической активностью. Наличие витаминов, минералов, аминокислот, полисахаридов позволяет рассматривать препараты из морепродуктов в качестве важных составляющих редуцированной и аддитивной терапии;
- ✓ продукты линии «Эйконол», основой производства которых является жир глубоководных морских рыб, и другие активные эссенциальные факторы питания «Эйконол», «Эйфитол», «Посейдонол», «Бифэйнол», «Эйкозим», «Эуэйнол», «Эйхлофил»;
- ✓ препараты на основе водорослей: оригинальный гель «Водоросли бурые, гомогенизированные для лечебного, диетического и профилактического питания», имеющий несколько разновидностей, которые могут служить базовой матрицей для создания оригинальных кулинарных

изделий, специализированных профилактических продуктов, косметических лечебно-профилактических и профилактических средств, «Марина», «Ламирайт»;

- 3) препараты на основе продуктов пчеловодства: линия «Эпамы» и серия ион-структурированных бальзамов «Сибирский прополис», основу которых составляют прополис и лекарственные растения; линия медовых композиций: «Кардиовит», «Энтеровит», «Гепатовит», «Панкреовит», «Нефровит», «Апивит» на основе пчелиного меда и лекарственные растения;
- 4) витаминно-минеральные комплексы «Ритмы здоровья», «Витакальций», «Витаселен», «Витахром», «Витаферрум», «Витацинк», «Витайод», «Алфавит», «Витаминерал», «Посейдонол», «Эйкозим», «Марина», «Спектро», «Би-Стресс» (утренний и вечерний комплексы), «Кальций», «Магний», «Цинк»; «Био Е с селеном»;
- 5) препараты, содержащие пре- и пробиотики: «Бифейнол», «Эуэйнол Ламирайт», «Марина», «Ламиналакт», «Бакфир», «Авелакт», «Бифистим».

Для адресной коррекции нарушенной функции определенных органов и систем организма наряду с рекомендуемыми нами группами натуральных продуктов в индивидуальные реабилитационно-профилактические программы могут включаться фитоформулы и препараты на основе цитаминнов, обладающие приоритетной, адресной протективной активностью, например гепатопротекторы, кардиопротекторы, нейропротекторы.

Целенаправленная индивидуальная оптимизация рационов питания пациентов на этапах медицинского сопровождения (стационар – санаторий – поликлиника) с использованием стандартных диет, специализированных продуктов питания (метаболические направленных и/или сбалансированных смесей), нутрицевтиков и фармаконутриентов, с одной стороны, будет способствовать восстановлению нарушенных функций адаптационно-регулирующих механизмов организма и повышению его стрессоустойчивости, с другой – повышать терапевтические эффекты прочих немедикаментозных реабилитационных технологий (гидротерапия, физиотерапия, психотерапия, бальнеотерапия), направленных на восстановление здоровья при уже имеющейся патологии (вторичная профилактика) и поддержание здоровья условно здоровых (предболезнь) и здоровых пациентов (первичная профилактика).

Адекватная оптимизация рационов питания минимизирует негативное влияние фармакологических средств на органы и системы организма при совместном применении на фоне снижения дозы и сокращения сроков использования фармакологических средств.

Индивидуальная оптимизация рациона питания пациентов на этапах реабилитации и профилактики должна осуществляться на основе алгоритма коррекции пищевого статуса, включающего использование трех взаимосвязанных методов метаболического воздействия – дезинтоксикационной, редуцированной и аддитивной терапии. 