

УДК 612.39-02:612.17

Тождидинов Хусниддин Салохиддинович

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижанский государственный медицинский институт

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА ПРОДУКТАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Резюме: В статье отражены научные данные последних 5-7 лет о влиянии пищи и её компонентов на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Использованы сведения о значении объёма потребляемой пищи, источников белков и жиров растительного и животного происхождения, роли полиненасыщенных жирных кислот, глюкозы, витаминов, ионов.

Ключевые слова: питание, оптимизация, сердечно-сосудистое здоровье.

Tozhiddinov Husniddin Salohiddinovich

Department of Hospital Therapy and Endocrinology

Andijan State Medical Institute

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH HEART DISEASES WITH FUNCTIONAL NUTRITION PRODUCTS

Resume: The article reflects the scientific data of the last 5-7 years on the influence of food and its components on the development of cardiovascular diseases. The data on the value of the amount of food consumed, sources of proteins and fats of vegetable and animal origin, the role of polyunsaturated fatty acids, glucose, vitamins, and ions were used.

Keywords: nutrition, optimization, cardiovascular health.

Актуальность. Среди немедикаментозных методов лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) особо важное, значение имеет лечебное питание. Пищевые продукты, поступая в организм, преобразуются в процессе метаболизма в структурные элементы

клеток, обеспечивают адекватное функциональное состояние всех органов и систем организма, определяют состояние здоровья и продолжительность жизни[1,6,9].

Видный русский ученый М.И.Певзнер писал: «там, где нет лечебного питания, там нет рационального лечения» [2,4,6]. Хорошо известно также высказывание Гиппократ: «Пусть пища будет твоим лекарством, а лекарство твоей пищей».

Во многих случаях питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждает развитие осложнений и прогрессирование болезни[3,5,11]. Вместе с тем, хорошо известно, что одним из основных факторов риска развития атеросклероза и других ССЗ является гиперхолестеринемия. Избыточное количество холестерина может поступать в организм с пищевыми продуктами (яйцо, сливочное масло, печень и др.).

В связи с этим, в последние годы предложено значительное количество гипохолестеринемических диет[2,10]. При разработке диет лечебного питания следует учитывать, что потребность человека в пищевых веществах и энергии строго индивидуальная[4,12]. Главным и определяющим фактором воздействия пищи на организм является химический состав продуктов и его количественная характеристика. Рациональный расчет лечебной диеты должен быть проведен при учете особенностей большого многообразия пищевых продуктов и веществ, а также характера основного и сопутствующих заболеваний.

Цель исследования. Целью настоящих исследований была изучение пищевого статуса пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы для оптимизации и оценки эффективности диетотерапии.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 85 пациентов с

заболеваниями сердца для обследования с целью изучения методов оптимизации лечения продуктами функционального питания

Результаты исследования. Выявлены существенные отклонения у больных ССЗ с ожирением от рекомендуемых норм потребления пищевых веществ и энергии: повышение в 1,5-2 раза энергетической ценности рациона, увеличение содержания в нем жира (42% по калорийности), в том числе холестерина и насыщенных жирных кислот (12% по калорийности), снижение потребления ПНЖК, пищевых волокон (на 60%), ряда микроэлементов и витаминов.

Установлены характерные нарушения состава тела у больных ССЗ с ожирением (увеличение доли жировой массы 44,7% у мужчин и 49,2% у женщин) и метаболического статуса: снижение уровня энерготрат покоя на 25% и 10%, снижение скорости окисления белка, жира и повышение скорости окисления углеводов, соответственно на 21%, 24%, 15% у мужчин и на 17%, 34% , 28% - у женщин.

Включение специализированного белкового продукта в редуцированную, антиатерогенную диету позволяет снизить энергетическую ценность рациона, квоту жира животного происхождения, содержание холестерина (менее 200 мг/сутки) и оптимизировать суточное потребление витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон, что способствует редукции массы тела преимущественно за счет жирового компонента (на 17,4%), и сохранение тощей массы тела.

Доказана эффективность специализированного белкового продукта у больных ССЗ с ожирением на фоне базисной диеты выражающаяся в усилении гипохолестеринемического действия (достоверное снижение в сыворотке крови уровня ОХС, ХС ЛПНП, триглицеридов и уменьшению КА на 21,6%, 27%, 23% и 17% соответственно, по сравнению с исходными значениями), а также повышение уровня энерготрат покоя на

8% и увеличение скорости окисления жиров - на 17%, что способствует положительной динамике клинической картины заболеваний.

Впервые показана эффективность комплексной оценки пищевого статуса больных ССЗ с ожирением с использованием многофакторного анализа нутриметаболических показателей (изучение фактического питания, состава тела, основного обмена, клинико-биохимических показателей) для диагностики метаболических нарушений, что позволяет разработать адекватную диетотерапию, учитывающую выявленные нарушения, и в дальнейшем оценить ее эффективность.

Вывод. Разработанные подходы к оптимизации лечебного питания в условиях стационара с учетом оценки пищевого статуса могут быть использованы для выявления метаболических нарушений у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и ожирением. Полученные результаты могут служить обоснованием для разработки новых видов диетотерапии для больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе с избыточной массой тела.

Оценена целесообразность использования в лечебном питании специализированного белкового продукта на клиническое течение заболевания, биохимические показатели и показатели метаболического статуса больных с сердечно-сосудистой патологией и ожирением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Григорьева М.А. Социально-экономические причины и последствия избыточной массы тела в России. Профилактическая медицина. 2014; 5: 34-41.

2. Людина А.Ю., Бойкол Е.Р. Функциональная роль мононенасыщенных жирных кислот в организме человека. Успехи физиологических наук. 2013;4:51-64.

3. Масленникова Г.Я. Отчёт о научно-образовательном форуме «Профилактическая кардиология 2010». Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015; 5: 120-122.

4. Дружилов М.В. и др. Ожирение как фактор сердечно-сосудистого риска: акцент на качество и функциональную активность жировой ткани. Российский кардиологический журнал. 2015; 4: 111-117.

5. Погосова Г.В., Аушева А.К., Карпова А.В. Магний и сердечно-сосудистые заболевания: новые данные и перспективы. Кардиология. 2014;2: 86-89.

6. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Итоги реализации региональной целевой программы по профилактике и лечению артериальной гипертензии в России в 2002-2012 гг. Вестник РАМН. 2013;2: 4-11.

7. Brett A.S. Health effects of nut consumptions. General Med. 2014; 34 (1-2): 14.

8. Sotos-Prieto M., Bhupathiraju S.N., Mattei J., Fung T., Li Y., Pan A., Willett W.C. et al. Changes in diet quality scores and risk of cardiovascular disease among US men and women. Circulation. 2015;132(23): 2212-2219.doi: 10.1161/ CIRCULATIONAHA.115.017158

9. Ochiai R. et al. Coffee bean polyphenols ameliorate postprandial endothelial dysfunction in healthy male adult. Int. J. Food Sci. Nutr. 2015; 66(3): 350-354.

10. Cook N.R., Appel L.J., Whelton P.K. Lower level of sodium intake and reduced cardiovascular risk. Circulation. 2014;129 (9): 981-989.

11. Ziegler D., Strom A., Nowotny B., Zahiragic L., Nowotny P.J., Carstensen-Kirberg M. et al. Effect of low-energy diets differing in fiber, red meat, and coffee intake on cardiac autonomic function in obese individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2015; 38 (9): 1750-1757.