

## ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ СТЕАТОГЕПАТОЗА

Сергеев В.Н. (doc\_svn@mail.ru; +7(969)939-271),  
Мусаева О.М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания являются основным клиническим следствием (клиническим исходом) метаболического синдрома (МС), в состав которого входят шесть главных компонентов: абдоминальное ожирение, атерогенная дислипидемия, повышенное артериальное давление (АД), резистентность к инсулину и нарушение толерантности к углеводам, провоспалительное и протромботическое состояния. При этом печень подвергается мощному и постоянному воздействию свободных жирных кислот, что приводит к целому ряду метаболических нарушений, приводящих в итоге к увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что абдоминальное ожирение, являющееся одним из маркеров МС, сопровождается формированием неалкогольного стеатогепатоза, приводя к выраженным нарушениям основных функций печени: детоксикационной, белковосинтетической, желчеобразующей. Это сопровождается нарушением адекватной регуляции обмена веществ, приводя к накоплению в организме ксенобиотиков (продуктов перекисного окисления липидов, аммиака и пр.), инициации образования атерогенных фракций липопротеидов и окислительного стресса, способствуя, в конечном итоге, усугублению полисистемных дисфункций в организме. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение влияния продуктов функционального питания в комплексе с синбиотиками и гепатопротекторами на течение стеатогепатоза.

**Материал и методы.** В зависимости от применяемых лечебных методик все больные со стеатогепатозом (90 человек) были разделены на три сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы:

1-я группа (30 пациентов) получала: гипокалорийная диета, гепатопротекторы (гепамин по 1 таблетке 3 р/д), водоросли (Натив гастро по 1 столовой ложке 3 р/д за 30 мин до еды) — 1 мес;

2-я группа (30 человек): гипокалорийная диета, гепатопротекторы (фосфоглив по 1 таблетке 3 р/д), синбиотик (стимбифид по 1 таблетке 3 р/д) — 1 мес;

3-я группа контрольная (30 человек): гипокалорийная диета, препарат, нормализующий состав микрофлоры кишечника (мукофальк по 1 пак. 2 р/д) — 1 мес.

**Результаты.** Наиболее эффективным оказалось применение на фоне гипокалорийной диеты гепатопротектора гепамин в комплексе с Натив гастро. В этой группе быстрее, чем с двумя другими нормализовалась биохимия крови, достоверно эффективнее про-

исходило снижение массы тела, нормализовался психоэмоциональный фон и общее самочувствие пациентов.

**Заключение.** Таким образом, применение продуктов функционального питания приводит к повышению резистентности организма к действию неблагоприятных факторов и снижению риска развития заболеваний, ассоциированных с нарушением метаболических реакций.

\* \* \*

## АЛИМЕНТАРНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Сергеев В.Н. (doc\_svn@mail.ru; +7(963)993-9271),  
Петухов А.Б., Юрова О.В., Мусаева О.М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель исследования.** В настоящее время заболевания верхних отделов системы пищеварения, остаются основной причиной потери трудоспособности больных гастроэнтерологического профиля, на их долю приходится 40% дней временной нетрудоспособности. Так, исследования сотрудников института ФИЦ «Питания, биотехнологий и безопасности пищи» показали, что от 30 до 60% пищи, предлагаемой пациентам в стационарах, не потребляется больными и уходит в отходы, следовательно, от 25 до 75% госпитализированных больных, в том числе гастроэнтерологического профиля, не получают энергию, белки и микроэлементы, в количестве, которые соответствуют их основным потребностям, что отрицательно влияет на терапевтические эффекты реабилитационных и профилактических программ данной категории больных. Была выявлена прямая взаимосвязь между количественным и качественным составом рациона питания и режима приема пищи, с одной стороны, и формированием заболеваний системы пищеварения с другой.

**Материал и методы.** Наши исследования у 317 больных хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки показали, что среди причин формирования хронического гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки важное место принадлежит количественным и качественным (алиментарным) нарушениям пищевого рациона и режима питания. Нами установлено, что в структуре алиментарных нарушений у больных ХГД и ЯБ ДПК значительное место занимали: быстрая еда (менее 15 мин на прием пищи), частые «перекусы», питание острой и пряной пищей, биоритмологические нарушения питания, обильная еда на ночь, питание fast food и пр. Поэтому

в данной ситуации, приоритетная роль принадлежит адекватному лечебно-профилактическому питанию, которое способствует купированию патологического процесса, профилактике рецидивов болезни и повышает качество жизни у данной категории больных и повышает терапевтическую эффективность других немедикаментозных методов лечения.

**Результаты.** В результате проведенной нами комплексной оценки и изучения динамики клинических, функциональных, эндоскопических, клинико-лабораторных и биохимических исследований у больных ХГД и ЯБ ДПК под влиянием нутритивно-метаболической коррекции и пищевого статуса, установлено достижение наиболее выраженного доказанного терапевтического эффекта в группе, больные которой получали комплексную нутритивно-метаболическую коррекцию пищевого статуса: сбалансированную белково-витаминно-минеральную смесь «Нутринор», антистрессовый ВМК «Би — Стресс» и био корректор «Эуэйнол», содержащий омега-3 и пробиотики, которые оказывали воздействие на основные этиопатогенетические механизмы данной патологии. У больных остальных контрольных групп отмечалась выраженная положительная динамика лишь «адресных» показателей, связанных с составом используемых средств нутритивно-метаболической коррекции.

\* \* \*

#### **ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Сергеев В.Н. (doc\_svn@mail.ru; +7(963)993-9271), Петухов А.Б., Юрова О.В., Мусаева О.М.**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель исследования.** Заболевания системы пищеварения сопровождаются синдромом нарушенного переваривания пищи и всасывания нутриентов — синдромом мальабсорбции. Клиническая манифестация синдрома обусловлена локализацией патологического процесса в том или ином отделе системы пищеварения, стадией заболевания, наличием или отсутствием сопутствующей патологии других органов и систем организма. С другой стороны, причиной формирования синдрома мальабсорбции у данной категории больных могут быть ограничительные диетологические рекомендации, фармакотерапия, негативно влияющая на переваривание пищи и ассимиляцию нутриентов, современные интенсивные технологии производства продуктов питания, сопровождающиеся потерей эссенциальных нутриентов на всех этапах производства.

**Материал и методы.** Нами разработан алгоритм диагностики нарушений пищевого статуса у пациен-

тов с заболеваниями системы пищеварения и методы его коррекции нутритивно-метаболическими средствами, включающими стандартные диетологические рационы питания, специализированные и функциональные пищевые продукты:

- обогащенные традиционные продукты;
- специализированные и функциональные продукты питания (метаболически направленные и сбалансированные смеси, белковые модули и пр.);
- пищевые добавки, нутрицевтики и фармаконутриенты: витаминно-минеральные комплексы, препараты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты класса омега-3 и омега-6; пре- и пробиотики, цитамини, метабиотики и т.п.

Стратегия коррекции нарушенного пищевого статуса у больных с заболеваниями органов пищеварения включала три взаимосвязанных компонента:

- дезинтоксикационную терапию — использование различных сорбентов для нейтрализации и выведения из организма продуктов перекисного окисления липидов, ксенобиотиков, эндотоксинов и пр.;
- регуляторную 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, пре- и пробиотиков и т.п.).

**Результаты.** Доказано терапевтическое преимущество разработанного нами методического подхода, включающего коррекцию нарушенного пищевого статуса у больных с заболеваниями системы пищеварения на всех этапах медицинского сопровождения (стационар-санаторий-поликлиника), в сравнении с традиционными технологиями лечения и реабилитации больных с заболеваниями системы пищеварения.

\* \* \*

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТРЕНИНГА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ**

**Сергеева Ю.С.**

ФГАО ВО РУДН «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

В настоящее время, специалисты, работающие в области физической культуры и спорта, отмечают у значительной части студенческой молодежи не только отсутствие потребности в физическом самосовершенствовании, но и мотивации непосредственно к самим занятиям. Для формирования устойчивого мотивационного комплекса к занятиям физической культурой, представляется целесообразным применение новых технологий, методов и форм организации занятий,