

мальное питание подразумевает, прежде всего, использование стандартных диет, сбалансированных по нутриентному составу. Согласно формирующейся современной медицинской концепции, стандартные диеты, метаболически направленные смеси, специализированные и функциональные пищевые продукты, пищевые добавки, с полным правом можно отнести к метаболической терапии, включающей в себя три способа исправления дефектов биологического конвейера клеточного метаболизма:

а) дезинтоксикационную терапию — комплекс лечебных мероприятий, при которых предусматриваются многочисленные методы нейтрализации, элиминации и выведения из организма накапливающихся патогенных метаболитов и продуктов обмена, за счет использования различного рода сорбентов (пищевые волокна, альгинаты, сборы лекарственных растений, активирующих работу органов выделения и пр.);

б) регуляторную терапию — лечебные мероприятия, направленные на восстановление функций ферментов путем введения в организм кофакторов — витаминов, минералов, пре — и пробиотиков и пр.;

в) аддитивную терапию (от латинского *additio* — прибавляю) — когда предусматривается введение в организм дефицитных продуктов промежуточного обмена — специализированные, функциональные продукты и пищевые добавки, нутрицевтики и фармаконутриенты.

**Заключение.** Профилактика основных неинфекционных болезней, приводящих к преждевременному старению должна начинаться в период беременности и продолжаться практически всю жизнь, она необходима среди детского и подросткового континентов для оптимального структурного и функционального становления органов и систем организма, что позволит ему в дальнейшем адекватно адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям среды обитания, способствуя профилактике алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний, ассоциируемых со старением на фоне увеличения продолжительности и повышения качества жизни в популяции.

\* \* \*

## СОСТАВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ НУТРИЦИОННЫХ ПРОГРАММ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сергеев В.Н. ([doc\\_svn@mail.ru](mailto:doc_svn@mail.ru); +7(963)993-9271),  
Котенко Н.В., Мусаева О.М.

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

**Цель исследования.** Решить проблему питательной недостаточности путем использования стандартных диетических рационов достаточно сложно, так

как из общей калорийности рассчитанного диетического рациона фактическое поступление больному не превышает 60%. Кроме того, трудно составить сбалансированный рацион по эссенциальным микронутриентам: витаминам, макро- и микроэлементам, биофлавоноидам и др.

**Материал и методы.** В период, когда естественный путь восполнения дефицитов эссенциальных нутриентов в рационах питания пациентов исключен или ограничен, необходимо включать в их состав специализированные, функциональные пищевые продукты (метаболически направленные и сбалансированные смеси, сухие композитные белковые смеси), нутрицевтики и фармаконутриенты, что позволит проводить их персональную этапную оптимизацию и повысит качество и терапевтическую эффективность комплексных реабилитационно-профилактических программ. При составлении персональных нутритивно-метаболических реабилитационных программ необходимо учитывать пол и возраст пациента, характер его профессиональной деятельности, наличие диагностированной патологии, степень компенсации патологического процесса, сопутствующее фармакологическое сопровождение и т.п.

**Результаты.** Выбор тех или иных специализированных продуктов питания, нутрицевтиков и фармаконутриентов для включения в реабилитационные и профилактические программы в каждом конкретном случае должен носить строго индивидуальный характер. Это позволит не только персонифицировать и оптимизировать питание конкретного пациента, но:

— легко и быстро, не повышая калорийность рациона, в максимально возможной степени удовлетворить измененные физиологические потребности в пищевых веществах больного человека на фоне восполнения исходного дефицита витаминов, минеральных веществ и других эссенциальных макро- и микронутриентов в рационе питания;

— в максимально возможной степени индивидуализировать и оптимизировать питание конкретного больного человека в зависимости от потребностей, существенно отличающихся не только по полу, возрасту, интенсивности физической нагрузки, но и в связи с генетически обусловленными особенностями биохимической конституции.

**Заключение.** Разработанный диагностический и коррекционный алгоритм, выявляющий индивидуальные отклонения в метаболическом статусе пациентов, позволяет проводить персональную коррекцию отклонений на всех этапах реабилитации с использованием нутритивно—метаболических средств. Это значительно повышает терапевтическую эффективность и качество используемых комплексных реабилитационно-профилактических программ.

\* \* \*