НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ "СУЧАСНІ АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ"

10 — 11 квітня 2008 року в м. Києві відбулась науково-практична конференція з міжнародною участю "Сучасні аспекти раціонального харчування", організована Українським інститутом харчування.

Проведено три пленарні засідання.

На першому пленарному засіданні 10 квітня "Харчування та здоров'я — це державна проблема або турбота кожного з нас?" виступив проф. О.К. Батурін (Москва, Інститут харчування РАМН) з доповіддю "Здорове харчування як важливий елемент здорового способу життя". Ним були представлені матеріали про фактичне харчування населення Росії.

Результати епідеміологічних досліджень стану харчування населення Росії дозволили виявити значну регіональну різницю в споживанні хліба, овочів і фруктів (споживають менше 300 г у день), вживання м'ясних продуктів і молока залежить від рівня доходів. Основу харчування населення Росії становлять хлібопродукти, цукор та кондитерські вироби, м'ясні продукти та страви з картоплі. Середня калорійність добового харчового раціону росіян за останні роки в усіх вікових групах істотно не змінилась, а середні величини споживання білка відповідають рекомендованим величинам у всіх вікових групах. Споживання жиру вище рекомендованих величин (більш як 32% калорійності раціону). Максимальна поширеність ожиріння спостерігається на півдні, а мінімальна (9% у чоловіків і 22% у жінок) — на сході. Зменшений зріст, що свідчить про хронічний дефіцит у харчуванні, найчастіше зустрічається у дітей раннього віку. У найбідніших сім'ях діти з ознаками гострого і хронічного недоїдання виявлялись у 2 — 3 рази частіше.

Кандидат мед. наук Я.Б. Новосьолов (Новосибірськ) висвітлив механізми формування та реалізації регіональної політики здорового харчування в рамках Російської програми "Здорове харчування — здоров'я нації". Проф. С.М. Ткач (Київ) доповів про метаболічний синдром та ожиріння, епідеміологічні клінічні наслідки, можливості лікування згідно з принципами доказової медицини.

Кандидат мед. наук Н.М. Міхньова присвятила свою доповідь харчовій непереносимості, метаболічному синдрому та ожирінню.

Кандидат мед. наук О.А. Мартинчук в своєму виступі висвітлила ефективність елімінаційних дієт в лікуванні метаболічного синдрому.

Згідно з твердженням М. Каплана (1989 р.) метаболічний синдром (синдром-Х) — це комплекс багатьох, зчеплених на патобіохімічному і патофізіологічному рівні факторів, які обумовлюють високий сумарний ризик розвитку ІБС та інших захворювань, зв'язаних з атеросклерозом.

Нині метаболічний синдром набув характеру епідемії: зустрічається у 25 — 35% населення індустріально розвинутих країн, у людей старше 60 років — у 42 — 43,5%; в цілому в популяції на метаболічний синдром хворіє до 20% людей. При метаболічному синдромі високий ризик виникнення ускладнень, але спостерігалась протилежна ситуація при відповідному лікуванні.

До епідемічного зростання метаболічного синдрому призводять:

— зниження фізичної активності;
— характер харчування (високий вміст в їжі простих вуглеводів, переважання тваринних жирів, зокрема насичених жирних кислот; нестача біологічно активних речовин в їжі).

Основними принципами дієтотерапії при метаболічному синдромі є такі:

— відповідність калорійності дієти енергетичним потребам організму з врахуванням віку, статі, ступеня фізичної активності;
— контроль за кількістю і якісним складом жиру в раціоні;
— відповідність загальної кількості вуглеводів в дієті енергетичним потребам організму;
— забезпечення потреб у білках та есенційних амінокислотах;
— патогенетична збалансованість дієти за вітамінним складом, вмістом макро- і мікроелементів, харчових волокон;
— забезпечення правильної технологічної обробки продуктів та лікувальних страв (видалення екстрактивних речовин, виключення смажених, консервованих страв, гострих спецій, кухонної солі);
— роздрібнений режим харчування, тобто 4-6-разове приймання їжі (останній раз — не пізніше ніж за 2 — 3 години до сну).

На думку автора середземноморська дієта відповідає основним вимогам, що висувають до лікувального харчування метаболічного синдрому.

Ефективність її використання вивчена в багатьох мультицентрових дослідженнях (EPIN — European prospective investigation nutrition — 10 країн Європи, 74607 чоловіків і жінок; HAZE проект — 1507 чоловіків і 832 жінки з 11 країн Європи). В усіх дослідженнях підкреслена висока результативність в лікуванні, профілактиці ускладнень метаболічного синдрому, ІБС та смертності від кардіоваскулярних захворювань за рахунок покращення показників ліпідного профілю, АД, метаболізму глюкози та антитромботичного профілю.

Основними компонентами традиційної середземноморської (грецької) дієти є такі:
— низький вміст насичених жирів;
— високий вміст мононенасичених жирів;
— помірне вживання алкоголю (переважно у вигляді вина під час їжі);
— високе вживання овочів, фруктів, бобів і злаків;
— помірне вживання риби, молока і молочних продуктів, головним чином у вигляді сиру;
— низьке вживання м'яса і м'ясних продуктів.

Разом з тим середземноморська дієта не враховує наявності харчової непереносимості (глютенова ентеропатія-целіакія, лактазна недостатність, істинна харчова алергія та ін.); супутні гастроентерологічні захворювання, інволютивні особливості організму. Тому існує необхідність індивідуалізації харчування на основі середземноморської дієти у хворих на метаболічний синдром.

Далі автор зупинилась на діагностиці та методах визначення харчової непереносимості, зокрема на вивченні властивостей крові та її окремих елементів після контакту з екстрактом певного продукту. Автор вважає, що найбільш показовими є зміни нейтрофілів.

В доповіді О.А. Мартинчук представила матеріали власних спостережень хворих на метаболічний синдром.

Проф. А.Ю. Йоффе (Київ) в доповіді "Баріартрична хірургія в лікуванні морбідного ожиріння" довів ефективність введення інтрагастрального балона хворим на надлишкову масу тіла.

Друге пленарне засідання було присвячене актуальним питанням дієтології та гігієни харчування.

Проф. О.Р. Антонов (Москва, Інститут харчування РАМН) у виступі "Проблема мікронутрієнтної забезпеченості населення Росії" розповів про реалізацію державної політики в галузі здорового харчування в Росії, ув'язавши їх з реалізацією демографічної політики і національних проектів "Здоров'я", "Розвиток АПК" та "Освіта". Автор доповіді зупинився, зокрема, на питанні порушення харчування в ранньому дитинстві, на споживанні харчових продуктів і харчових речовин, ранжуванні територій Росії за вмістом свинцю в харчових продуктах, на гетерогенності споживання населенням макро- і мікроелементів та вітамінів в різних регіонах Росії. Проф. О.Р. Антонов виділив основні причини багатьох патологій: нехтування національними традиціями в харчуванні, екологічний пресинг (на процеси біотрансформації потрібна більша кількість вітамінів і есенційних мікроелементів), лікарська агресія, зростання вживання алкоголю і паління, використання різних хімічних добавок, що є антагоністами мінералів і вітамінів, дисбаланс між кількістю, якістю вживання їжі і витратами енергії, зміна структури харчування, рафінування більшості продуктів, втрати цінних поживних елементів. Порушення харчування призводить до надлишкової маси тіла у 55% росіян; зниження антропометричних показників у 11% дітей; зниження рівня гемоглобіну у 30% дітей і молодих жінок та у 40% вагітних; розвиток ендемічного зобу у мешканців значної території Росії; оральні форми імунодефіцитів — до 28% обстежених; розвиток інволютивних процесів (ріст гіпертензії та ІБС). В доповіді детально обговорені проблеми дефіциту кальцію та вітаміну С серед дорослого населення Росії. Масові обстеження вітамінної забезпеченості виявили значне покращення забезпеченості вітаміном С. Разом з тим зберігається висока поширеність недостатньої забезпеченості вітамінами групи В. Автор вважає, що мікроелементози повинні розглядатись як типовий патологічний процес, який супроводжує формування будь-якої патології. Інтегральною точкою прикладання при патології вагітності та пологів з великою долею ймовірності є окисний стрес, при якому в організмі розвивається дефіцит жиророзчинних вітамінів-антиоксидантів А та Е в системах генерації і утилізації активованих кисневих метаболітів та продуктів ПОЛ. Зрештою, тривалий перебіг окисного стресу призводить до формування не лише достатньо стійкого гіповітамінозного стану в організмі, а й до зміни співвідношень між основними групами вітамінів і за рахунок цього до порушень біосинтетичних і метаболічних процесів в цілому. Автор вважає необхідним включити в перелік небезпечних станів дисбаланс біометалів, який визначається ним як системний вторинний мікроелементоз при невиношуванні вагітності.

Доповідь Н.В. Банківської (Київ, Інститут харчування) була присвячена гігієнічній оцінці харчування населення України другої категорії фізичної активності, а Н.В. Давиденко (Київ, Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України) — динаміці особливостей фактичного харчування українського населення (25-річне епідеміологічне дослідження).

Кандидат мед. наук О.М. Голінько (Київ, Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І. Медведя) доповіла про використання принципів HACCP у виробництві олійно-жирових продуктів, а Ю.В. Єрмолова (Київ, Інститут харчування) — проблему гармонізації вітчизняних та міжнародних стандартів щодо про-

дуктів для спеціального дієтичного харчування. Автор зупинилась на існуючих термінах (дієтична добавка, функціональний продукт, харчові продукти для спеціального дієтичного споживання), на законодавчій базі України з цих питань, на питаннях, які розглядає Кодекс Аліментаріус, обов'язках країнчленів СОТ щодо безпеки продукції, зв'язок між Кодексом Аліментаріус і СОТ. Згідно з принципами Кодексу Аліментаріусу харчові стандарти, настанови та інші рекомендації Кодексу повинні базуватись на принципі ґрунтовного наукового аналізу та доказів, що включають ретельний огляд усієї актуальної інформації для забезпечення якості та безпеки харчових продуктів.

На третьому пленарному засіданні "Сучасні підходи до харчування різних груп населення" виступив директор Інституту харчування, кандидат мед. наук О.В. Швець з доповіддю "Сучасні уявлення про раціональну дієту".

Для надання обґрунтованих дієтичних рекомендацій, на думку автора доповіді, потрібні такі об'єктивні дані як: визначення індексу маси тіла, встановлення ліпідного профілю шляхом визначення загального холестерину, ЛПВЩ, тригліцеридів, ЛПНЩ, додатково необхідно визначити кількість глюкози в крові, кількість глікозильованого гемоглобіну, С-реактивний білок, гематокрит, альбумін, перевірити стан функції нирок та кількість електролітів.

Хворі, які страждають на хвороби травного каналу, мають анемію та втрату ваги тіла, повинні бути перевірені на наявність в них целіакії або інших захворювань, що потребують спеціальної дієти (хвороба Крона, коліт, дивертикулярна хвороба, хвороби нирок та ін.). Звернена увага на додаткові дані, які можуть бути важливими під час призначення дієти: фізична можливість перетравлення їжі, наявність несприйняття певних харчових продуктів; порушення апетиту, ненавмисна втрата або збільшення ваги тіла, порушення смаку; наявність взаємодії між харчовими продуктами та ліками, знання та здатність виконувати дієтичні рекомендації; характеристика особистості хворого.

Автор відмітив недоліки існуючих дієтичних рекомендацій, адже ранні рекомендації були спрямовані лише на подолання клінічно значущих дефіцитів, а в останнє 10-ліття стали поширеними встановлення балансу між витратами енергії та її споживанням (з метою попередження або ліквідації надмірної маси тіла) та обмеження споживання жиру та холестерину. Більшість рекомендацій ґрунтуються на теоретичних розробках і не мають достатнього наукового обґрунтування. Існують протиріччя між різними дієтичними рекомендаціями.

Автор навів 12 принципів здорового харчування, розроблених CINDI і аргументував їхню доцільність результатами виконаних досліджень. Крім того, О.В. Швець висвітлив позитивні та негативні сторони окремих поширених у світі дієт (дієта Аткінса, дієта за групою крові, детоксикаційні дієти, голлівудська дієта (дієта Хея), дієти з низьким глікемічним індексом, дієти із заміщенням страв).

Проф. С.А. Олійник (Київ) сповістив про харчові добавки у підготовці спортсменів.

Проф. О.І. Циганенко (Київ) зробив доповідь про обґрунтування і розробку раціонів харчування для спортсменів. Кандидат мед. наук В.П. Місник (Київ) висвітлила роль дієтотерапії в профілактиці і лікуванні алергічних захворювань. Згідно із даними ВООЗ близько 30% населення земної кулі страждає на алергопатію, що тепер розглядається як неінфекційна епідемія. 2,5 — 7% дітей віком до 2-х років можуть мати різні форми харчового несприйняття. У дітей раннього віку домінує харчова алергія. Від 60 до 94% її випадків відмічаються у дітей 1-го року життя. Вона є стартовою сенсибілізацією, на тлі якої відбувається формування підвищеної чутливості до інших алергенів. Формування харчової сенсибілізації починається ще до народження дитини, а саме — в антенатальному періоді. Плід людини продукує Ig Є антитіла, починаючи з одинадцятого тижня гестації. Серед дітей 1-го року життя алергія до білків коров'ячого молока зустрічається: при природному вигодовуванні у 0,5 — 1,5% дітей, при штучному вигодовуванні — у 2 — 7% дітей. В доповіді охарактеризовані харчові продукти, що мають етіологічне значення в розвитку алергічних реакцій у дітей 1-го року життя. Так, коров'яче молоко містить від 15 до 20 — 25 білкових фракцій, серед яких найбільш алергенними є α-лактоальбумін, β-лактоглобулін, бичачий сироватковий альбумін, казеїн. Провідним алергеном є фракція β-лактоглобуліну. Проявами харчової алергії можуть бути артрит, болі в суглобах, енурез, нефротичний синдром. Одним з основних компонентів комплексу профілактичних та лікувальних заходів при алергічних реакціях і захворюваннях є правильно організоване харчування. Ефект правильно призначеної дієтотерапії може виявитись досить суттєвим. Автором охарактеризований протективний ефект грудного вигодовування. Він зумовлений такими чинниками як вплив секреторного Ig A, бактерицидним ефектом, індукцією дозрівання кишкового бар'єру та імунної відповіді. Тривале природне вигодовування, хоча б до 4 — 6 місяців, суттєво зменшує ризик виникнення у подальшому харчової алергії. На думку автора, успішне виконання програми підтримки грудного вигодовування — один з важливих чинників первинної профілактики алергічних захворювань у дітей, особливо з груп ризику розвитку алергії. При змішаному та штучному вигодовуванні дитину, що має ризик формування алергії, потрібно перевести на вигодовування профілактичними сумішами - гідролізатами на основі продуктів часткового

гідролізу молочних білків. В разі появи симптомів атопічного дерматиту протягом 1-го року життя дитину, що знаходиться на штучному вигодовуванні, потрібно перевести на вигодовування лікувальними сумішами — гідролізатами на основі продуктів високого гідролізу молочних білків. Автором наведений перелік найбільш поширених у світі продуктів лікувально-профілактичного та лікувального призначення на основі гідролізатів білка, а також алгоритм вибору основного продукту для дітей 1-го року життя, які страждають на алергію до білків коров'ячого молока, в залежності від клінічних проявів алергії. З точки зору автора, диференційне використання продуктів функціонального харчування дозволяє створити для дітей з груп ризику алергії та/або із проявами алергічних реакцій повноцінний раціон за складом як основних, так і допоміжних харчових речовин, зменшити антигенне навантаження їжі; створити умови для нормалізації стану органів травлення та формування нормальної кишкової мікрофлори.

Доктор мед. наук О.Г. Бардін (Київ) висвітлив проблемні питання дитячого харчування. Доктор мед. наук Г.Б. Рудавська (Київ) представила доповідь "Продукти здорового харчування школярів - визначальний чинник збереження генофонду нації". Доповідь кандидата мед. наук О.Ю. Гунської (Київ) присвячена лікувальним можливостям безглютенової дієти та сучасним принципам її застосування. Кандидат мед. наук О.О. Стойко (Київ) розповіла про особливості харчування осіб похилого віку. З висвітлених питань відбулась наукова дискусія між учасниками конференції.