

*Мосийчук Лариса Васильевна,
доктор медицинских наук,
доцент кафедры «Гигиена питания»
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Россия, г. Санкт-Петербург
Блохинова Мария Андреевна,
студент
5 курс, медико-профилактический факультет
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Россия, г. Санкт-Петербург*

**НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ
ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ**

Аннотация: В последнее время все чаще выявляется недостаток нутриентов у населения Российской Федерации. Дефицит приводит к серьезным нарушениям метаболизма и снижению темпов выздоровления. В последние годы широко внедряется нутритивная поддержка пациентов с острыми и хроническими заболеваниями. Несмотря на повышенное внимание к теме лечебного питания, в настоящее время возникает много вопросов о специфичности рекомендаций пациентам в зависимости от клинических проявлений и тяжести патологического процесса. В работе приведены результаты ряда исследований, в которых изучалось влияние нутритивной поддержки на клинические проявления и течение заболеваний. Рассмотрены особенности нарушения пищевого статуса пациентов, значение нутритивной поддержки на этапе реабилитации пациентов

Ключевые слова: белково-энергетическая недостаточность; диетотерапия; реабилитация больных; лечебное питание.

Annotation: *Recently, the lack of nutrients in the population of the Russian Federation has been increasingly revealed. Deficiency leads to serious metabolic disorders and a decrease in the rate of recovery. Nutritional support for patients with acute and chronic diseases has been widely introduced in recent years. Despite the increased attention to the topic of therapeutic nutrition, currently there are many questions about the specificity of recommendations to patients, depending on the clinical manifestations and severity of the pathological process. The paper presents the results of a number of studies in which the influence of nutritional support on the clinical manifestations and course of diseases was studied. The features of the violation of the nutritional status of patients, the importance of nutritional support at the stage of rehabilitation of patients are considered.*

Key words: *protein-energy deficiency; diet therapy; rehabilitation of patients; therapeutic nutrition.*

Цель работы. Обоснование и внедрение нутритивной поддержки при реабилитации пациентов, а также оценка эффективности белковой композитной сухой смеси в лечебном питании.

Методика исследований. Для анализа зарубежных и отечественных исследований применены методы первичной статистической обработки данных

Введение.

Национальный проект «Демография» действует в России на период с 2019 по 2024 годы. К целям данного проекта относят увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, снижение смертности населения старше трудоспособного возраста, увеличение суммарной рождаемости, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Ожидается, что средняя продолжительность жизни россиян возрастет до 80,1 года к 2030 году.

В рамках этой программы разрабатываются обогащенные и функциональные пищевые продукты, а также пищевая продукция для спортсменов, беременных и кормящих женщин, диетического лечебного и профилактического питания, в том числе для детского питания.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2013 г. №395-н «Об утверждении норм лечебного питания» в лечебно-профилактических учреждениях в среднесуточный продуктовый набор включены смесь белковая композитная сухая, а также витаминно-минеральные комплексы. Существует обилие факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на результаты лечения пациентов, однако первостепенную роль играет белково-калорийный дефицит. Использование сухой комбинированной смеси позволяет восполнить недостаток белка. В связи с этим разработка альтернативных методов обогащения лечебно-диетического питания в процессе реабилитации пациентов является актуальной.

Результаты и их обсуждение. Результаты эпидемиологических исследований, основанных на оценке фактического питания с параллельным изучением обеспеченности организма питательными веществами и энергией, а также основных показателей здоровья, указывают на то, что оно не соответствует принципам оптимального питания.[1]

С точки зрения науки, состояние питания, которое во многом определяет иммунный статус человека, влияет на степень восприимчивости к инфекционным агентам, тяжесть патологического процесса и возможные исходы. Питание играет решающую роль в поддержании здоровья и благополучия людей, а также является важным компонентом системы здравоохранения. Состояние питания отдельных людей влияет на клинические исходы. В подавляющем большинстве случаев риск неполноценного питания

не оценивается до начала лечения, и потребности организма в белках и энергии удовлетворяются не полностью. [2]

Белковой недостаточность приводит к общей дисфункции на всех уровнях функционирования: от молекулярного до организменного. Если данное состояние вызвано алиментарными факторами, необходимо увеличить количество поступающего белка с пищей и сбалансировать рацион. В остальных случаях следует в первую очередь устранить причину, приводящую к их затрудненному усвоению. Таким образом, исключение этиологического фактора позволяет обеспечить организм необходимым количеством протеинов. [3]

Питание считается важным фактором, от которого напрямую зависят процессы выздоровления. Организм способен усваивать неполные белки и превращать их в полноценные, используя механизм рециркуляции аминокислот. Большинство аминокислот, всасываемых из желудочно-кишечного тракта, получают из переработанного организмом белка. [4]

В то же время следует учитывать, что лечебное питание является неотъемлемой составляющей мероприятий по реабилитации пациентов. Профилактические (диетические) меры улучшили симптомы у большинства. Таким образом, мы делаем вывод, что изменения кроветворения, вызванные белковой недостаточностью, обусловлены многофакторными изменениями и, по крайней мере частично, вкладом МСК в гематологические нарушения, а также на повышение адаптационных возможностей организма.

Если рекомендации по питанию сами по себе не удовлетворяют рекомендуемым потребностям в энергии и белке, может потребоваться добавление пероральных пищевых добавок.

Благодаря использованию СБКС как компонента для приготовления блюд возможна оптимизация нутритивного состава стандартных рационов питания, предназначенных для диетического (лечебно-профилактического) питания. [5]

Использование сухих белковых композитных смесей в рационе рекомендуется в соответствии с нормативными документами. Как критическое, так и хроническое заболевание характеризуются воспалением, и, как таковое, происходит изменение приоритетов синтеза белка в печени, что приводит к снижению концентрации альбумина и преальбумина в сыворотке крови. Кроме того, перераспределение сывороточных белков происходит из-за увеличения проницаемости капилляров. [6] Однако существует связь между воспалением и недостаточным питанием, а не между недостаточным питанием и уровнем висцерального белка. Следовательно, сывороточный альбумин и преальбумин не должны служить косвенными показателями общего содержания белка в организме или общей мышечной массы и не должны использоваться в качестве маркеров питания

Заключение. Преодоление белкового, витаминного, минерального и энергетического дисбалансов является важнейшей задачей диетотерапии на всех этапах реабилитации. Особое внимание следует уделять содержанию белка в рационе. Также предполагается, что диетический белок может быть основным фактором, определяющим влияние растительных экстрактов на кишечную среду. Лечебное питание значительно усиливает эффект различных видов

Использованные источники:

1. 1.Фоменко И.А. Белковая недостаточность в питании человека / И.А. Фоменко // Евразийское Научное Объединение. – 2021. – № 7. – С. 52-53.
2. Абдимомунова Б.Т. Нутриционная поддержка в комплексном лечении новой коронавирусной инфекции у больных COVID-19 и собственные региональные наблюдения /Абдимомунова Б.Т. Жолдошев С.Т.// Бюллетень науки и практики. – 2022. – №9. – С.292-296.

3. Mehta NM, Duggan CP. Nutritional deficiencies during critical illness. *Pediatr Clin North Am.* – 2009. – №56(5). P.1143-1160.
4. Цой С.А. Проблемы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы/ Цой С.А., Алиева С.Т. // *Проблемы науки.* – 2019. – №10 – С.97-99.
5. Аксенова, М.Г./ Клиническое значение лечебно-диетической коррекции белково-энергетической недостаточности у детей, подростков и взрослых, больных туберкулезом органов дыхания / В.А. Аксенова, М.Г. Бирон, З.Х. Корнилова [и др.] // *Пульмонология.* – 2010. – № 3. – С. 73-78.
6. Банникова А.В. Разработка технологии инкапсулированных форм белков и антиоксидантов // *Современная наука и инновации.* – 2016. – №1. – С.56-60.