

Рекомендации по питанию во вторичной профилактике ОИМ

Тулеева Раушан Шакирбековна

Введение

- Профилактика ССЗ (ССЗ) определяется как скоординированный набор действий на уровне населения или индивидуума, направленных на устранение или минимизацию воздействия на сердечно-сосудистую систему.

A Dictionary of Epidemiology. 4th ed. New York: Oxford University Press.

Профилактика эффективна:

- устранение рискованного для здоровья поведения позволило бы предотвратить по меньшей мере 80% ССЗ и даже 40% случаев рака.
- Kotseva, K., Wood, D., De Backer, G., De Bacquer, D., Pyorala, K., Reiner, Z., Keil, U., and EUROASPIRE III. **Management of cardiovascular risk factors in asymptomatic high-risk patients in general practice: cross-sectional survey in 12 European countries.** *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010; 17: 530–540

Мировые рекомендации

- 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
- Secondary prevention for patients after a myocardial infarction: summary of NICE guidance, 2013
- [2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association](#)

Принципы профилактики

- Все современные рекомендации по профилактике ССЗ в клинической практике рекомендуют оценку общего риска ССЗ, поскольку атеросклероз, как правило, является продуктом ряда факторов риска. Профилактика ССЗ у человека должна быть адаптирована к его или ее общему риску ССЗ: чем выше риск, тем более интенсивным должно быть действие.

Факторы риска

- Генетическая предрасположенность
- Возраст
- Прием гормональных препаратов (женщины)
- Образ жизни
 - - курение, алкоголизм
 - - физическая пассивность
 - - неправильное питание

Пищевые привычки

- влияют на риск ССЗ и других хронических заболеваний, таких как рак, СД 2 типа.
- ИМТ > 20,0, но < 25,0 кг / м².
- Как правило, при соблюдении правил здорового питания никаких пищевых добавок не требуется

Исследования по питанию и ССЗ

- Большинство фактических данных о связи между питанием и ССЗ основано на обсервационных исследованиях; рандомизированных клинических испытаний, оценивающих влияние диеты на конечные точки, мало.
- Воздействие диеты изучается на трех уровнях: конкретные питательные вещества, конкретные продукты / группы продуктов питания и конкретные рационы питания, из которых средиземноморская диета является наиболее изученной.

Питательные вещества

- жирные кислоты (которые в основном влияют на уровень липопротеинов)
- минералы (которые в основном влияют на АД)
- витамины
- клетчатка
- Для профилактики ССЗ потребляемые типы жирных кислот важнее, чем общее содержание жира.

Жирные кислоты

- Риск ИБС снижается на 2-3%, когда 1% потребляемой энергии от насыщенных жирных кислот заменяется ПНЖК.
- Потребление насыщенных жирных кислот должно быть уменьшено до максимум 10% потребления энергии путем замены его ПНЖК.

ПНЖК

- понижают уровни ЛПНП и, в меньшей степени, уровни ЛВНП, когда они замещают насыщенные жирные кислоты.
- можно разделить на две подгруппы: омега-6 жирные кислоты, главным образом из растительной пищи, и омега-3 жирные кислоты, главным образом из рыбьего жира и жиров.
- В подклассе **омега-3 жирных кислот эйкозапентаеновая кислота и докозагексаеновая кислота** (EPA / DHA) особенно важны. Они не изменяют уровни холестерина в сыворотке, и с доступными в настоящее время кардиопротективными методами лечения, остается спорным, оказывают ли они благоприятное влияние на все причины, ИБС и смертность от инсульта.

Транс-жиры

- Неблагоприятно воздействуют как на общий холестерин (увеличение), так и на ЛПВП (снижение).
- образуются при промышленной переработке жиров и присутствуют, например, в маргарине и хлебобулочных изделиях.
- Мета-анализ проспективных когортных исследований показал, что в среднем увеличение потребления энергии от транс-жирных кислот на 2% увеличивает риск развития ИБС на 23%
- Рекомендуется употреблять <1% от общего потребления энергии от транс-жирных кислот - **чем меньше, тем лучше**

Пищевой холестерин

- уровень холестерина в сыворотке меньше по сравнению с содержанием жирных кислот в рационе.
- Если следовать рекомендациям по снижению потребления насыщенных жиров, это обычно также приводит к снижению потребления холестерина с пищей.
- Таким образом, некоторые рекомендации (включая это) по здоровому питанию не содержат конкретных рекомендаций по потреблению **пищевого холестерина**; другие рекомендуют ограниченное потребление **<300 мг / день.**

Употребление соли

- даже незначительное снижение потребления натрия на **1 г / день снижает САД на 3,1 мм рт. ст.**
- В Казахстане употребление соли высокое (~9-10 г / день), тогда как рекомендуемое максимальное потребление составляет 5 г / день.
- Хотя связь между потреблением соли и АД остается спорным, совокупность доказательств гарантирует снижение потребления соли в качестве важного способа предотвращения ССЗ и инсульта.
- В среднем, 80% потребления соли поступает из обработанных пищевых продуктов, в то время как только 20% добавляется позже. Снижение

Минералы

- **Калий** благотворно влияет на АД. Основными источниками калия являются фрукты и овощи. Между потреблением калия и риском возникновения инсульта существует обратная статистически значимая связь [OR 0,76 (95% ДИ 0,66, 0,89)]. Помимо снижения потребления натрия, увеличение потребления калия способствует снижению АД..

Витамины

- Многие когортные и проспективные наблюдательные исследования выявили обратную связь между уровнями витамина А и Е и риском ССЗ.
- Тем не менее, интервенционные испытания не смогли подтвердить эти наблюдательные исследования. Кроме того, для витаминов группы В (В6, фолиевой кислоты и В12) и витамина С испытания не показали положительного эффекта
- снижение уровня смертности от всех причин на 11% наблюдалось при добавлении витамина D3 [0,89 RR (95% ДИ 0,80,0,99)], но не при добавлении витамина D2.

Пищевые волокна

- Недавние метаанализы проспективных когортных исследований показывают, что более высокое потребление общего количества клетчатки на **7 г / день связано с 9% снижением риска ИБС** [OR 0,91 (95% ДИ 0,87, 0,94)] и повышением на **10 г / день** потребление клетчатки связано с **16% снижением риска развития инсульта** [OR 0,84 (95% ДИ 0,75,0,94)] и на **6% снижением риска развития СД 2 типа** [OR 0,94 (95% ДИ 0,91,0,97)].

Группы продуктов

- **Фрукты и овощи**
- Мета-анализ показал снижение смертности от ССЗ на 4% [0,96 HR. (95% ДИ 0,92, 0,99)] для каждой дополнительной порции фруктов (эквивалентно 77 г) и овощей (эквивалентно 80 г) в день, в то время как смертность больше не снижалась при приеме более пяти порций.
- Мета-анализ сообщил о снижении риска инсульта на 11% HR [0,89 (95% ДИ 0,83,0,97)] для трех-пяти ежедневных порций фруктов и овощи и 26% [0,74 HR(95% ДИ 0,69, 0,79)] для более чем пяти порций по сравнению с менее чем тремя порциями.
- Мета-анализ показал снижение риска ССЗ на 4% [0,96 HR(95% ДИ 0,93, 0,99)] за каждую дополнительную порцию фруктов и овощей в

Орехи

- Мета-анализ проспективных когортных исследований показал, что ежедневное потребление 30 г орехов снижает риск ССЗ на ~ 30% [HR 0,71 (95% ДИ 0,59, 0,85)].

Рыба и рыбные продукты

- Защитное действие рыбы на ССЗ связано с содержанием n-3 жирных кислот.
- Объединенные оценки риска из проспективных когортных исследований показывают, что употребление рыбы не реже одного раза в неделю приводит к снижению риска ИБС на 16% [HR 0,85 (95% ДИ 0,75, 0,95)] по сравнению с потреблением меньшего количества рыбы.
- Анализ показал, что употребление в пищу рыбы два-четыре раза в неделю снижает риск инсульта на 6% [OR 0,94 (95% ДИ 0,90, 0,98)] по сравнению с потреблением рыбы менее одного раза в неделю.

Рыбий жир в капсулах

- были опубликованы три рандомизированных контролируемых исследования по профилактике. Во всех трех исследованиях у пациентов после ОИМ или ИБС, получавших дополнительно 400-1000 г EPA / DHA в день, не наблюдалось снижения ССЗ в группе вмешательства.
- Недавний метаанализ 20 исследований, в основном по профилактике повторяющихся сердечно-сосудистых событий и в основном с использованием добавок с рыбьим жиром, не показал никакой пользы от добавок масла в пищу на клинически значимые исходы ССЗ.

Алкогoльные напитки

- Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о более низком риске ССЗ при умеренном (от одной до двух единиц в день) употреблении алкоголя по сравнению с непьющими. Эта связь, по-видимому, не объясняется особыми характеристиками трезвенников, хотя нельзя полностью исключить возможность остаточного смешения и обратной причинности.
- Более того, недавнее менделевское РКИ, включающее анализ 59 эпидемиологических исследований, поставило под сомнение какое-либо благотворное влияние умеренного употребления алкоголя, предположив, что самые низкие риски для исходов ССЗ были у трезвенников и что любое количество алкоголя связано с повышенным АД и ИМТ

Безалкогольные напитки и

сахар

- У детей и подростков напитки могут теперь составлять даже 10-15% потребляемых калорий. Регулярное употребление безалкогольных напитков было связано с **избыточным весом, метаболическим синдромом и СД 2-го типа**.
- Замена подслащенных сахаром безалкогольных напитков искусственно подслащенными напитками привела к меньшему увеличению веса у детей в течение 18-месячного периода.
- Подслащенные сахаром напитки также вызывают увеличение веса у взрослых. Регулярное употребление подслащенных напитков (то есть две порции в день по сравнению с одной порцией в месяц) было связано с **35% более высоким риском ИБС у женщин**, даже после того, как были учтены другие факторы нездорового образа жизни и диетические факторы, тогда как искусственно подслащенные напитки были не связаны с ССЗ.

Диетические модели

- **Средиземноморская диета** включает в себя многие питательные вещества и продукты, которые обсуждались ранее:
- высокое потребление фруктов, овощей
- Бобовых
- цельнозерновых продуктов
- рыбы и ненасыщенных жирных кислот (особенно оливкового масла)
- умеренное потребление алкоголя (в основном вина, желательно употреблять во время еды)
- низкое потребление (красного) мяса, молочных продуктов и насыщенных жирных кислот.

- Мета-анализ проспективных когортных исследований показал, что более высокая приверженность средиземноморской диете связана с **10% снижением заболеваемости или смертности от ССЗ** [OR 0,90 (95% ДИ 0,87, 0,93)] и **8% снижение причиной смертности** [OR 0,92 (95% ДИ 0,90, 0,94)].
- РКИ у лиц с высоким риском предположили, что после средиземноморской диеты в течение 5 лет, по сравнению с контрольной диетой, **риск ССЗ был на 29% ниже** [OR 0,71 (95% ДИ 0,56, 0,90)].

Пробелы в доказательствах

- Самая большая проблема в диетической профилактике ССЗ заключается в разработке более эффективных стратегий, чтобы заставить людей изменить свой рацион (как в количественном, так и в качественном отношении) и поддерживать это здоровое питание и нормальный вес.
- Исследования продуктов питания, которые лежат в основе защитных эффектов, продолжаются.

Резюме общих рекомендаций по питанию

- Достигать и поддерживать идеальную массу тела, ограничивая продукты с высоким содержанием калорий и низким содержанием пищи, включая продукты с высоким содержанием сахара (например, безалкогольные напитки, конфеты).
- Есть разнообразные фрукты, овощи, бобовые, орехи, соевые продукты, нежирные молочные продукты, а также цельнозерновой хлеб, крупы и пасту.
- Потреблять запеченную / жареную рыбу, по крайней мере, два раза в неделю.
- Выбирать масла и маргарины с низким содержанием насыщенных жиров и с высоким содержанием омега-3 (например, масла канолы, сои, грецкого ореха и льняного семени, в том числе обогащенные станолами и стеролами).
- Избегать продуктов с высоким содержанием насыщенных и транс-жиров (например, красное мясо, продукты из цельного молока, выпечка).
- Ограничить потребление алкоголя не более чем на 2 напитка в день для мужчин или 1 напиток в день для женщин.
- Принимайте менее 6 г соли или менее 2400 мг / сут натрия.