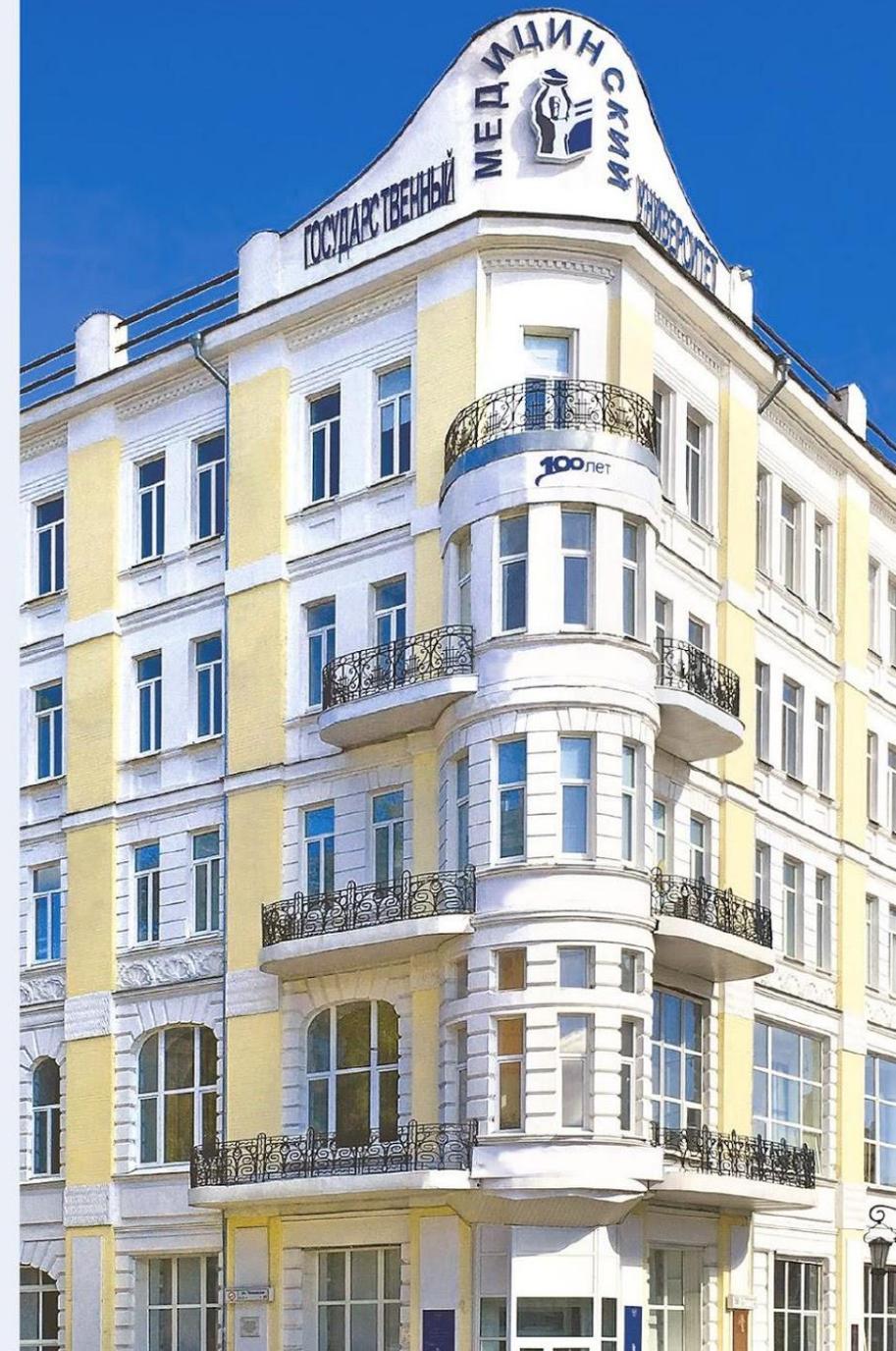


Алиментарно-зависимые заболевания, классификация, профилактика. Факторы риска

Сазонова Ольга Викторовна
Заведующий кафедры гигиены питания с курсом ГДиП,
д.м.н., доцент



Современные особенности



- Снизились энергозатраты человека — с 3500 ккал в сутки в прошлом веке до 1900 — в настоящее время
- Избыточная калорийность рациона
- Низкое содержание клетчатки: недостаточном потреблении зелени, фруктов и овощей
- Избыточное потребление жиров и сахаров
- Однообразности рациона, преобладании продуктов быстрого приготовления, огромного количества переработанной и консервированной пищи

неправильное питание ожидаемо приводит к нарушению обмена веществ, снижению противодействия организма неблагоприятным внешним или внутренним факторами, выводу из строя отдельных систем и органов, появлению клинических

СИМПТОМОВ

Алиментарно-зависимые заболевания (латынь alimentarius — связанный с питанием) — это болезни, обусловленные недостаточным или избыточным по сравнению с физиологическими потребностями поступлением в организм пищевых веществ

Нарушения пищевого статуса населения России:

- дефицит полиненасыщенных жирных кислот,
- дефицит полноценных (животных) белков,
- дефицит витаминов,
- избыточное потребление животных жиров,
- дефицит макроэлементов и пищевых волокон

Полноценное и безопасное питание:

- поддержания здоровья, высокой работоспособности и выносливости человека;
- снижает риск возникновения различных заболеваний;
- профилактика заболеваний - питание оказывает существенное значение в возникновении, развитии и течении **около 80 %** всех патологических состояний;
- оказывает влияние на состояние сопротивляемости человека: алиментарная недостаточность снижает способность организма производить специфические антитела, нарушает целостность тканей, замедляет процесс заживления ран и образование коллагена, влияет на функции эндокринных желез

Стресс – повышается потребность в питательных веществах: в белках животного происхождения, витаминах и минеральных веществах, пищевых волокнах



Среди заболеваний, основную роль в которых играет фактор питания:

61 % - сердечно-сосудистые заболевания,

32% — новообразования,

5% — сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый),

2 % — алиментарные дефициты (йододефицит, железодефицит и т.д.)

Наиболее распространённые АЗЗ:

- атеросклероз,
- гипертоническая болезнь,
- гиперлипидемия,
- ожирение,
- сахарный диабет,
- остеопороз (дефицит кальция),
- подагра

АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ



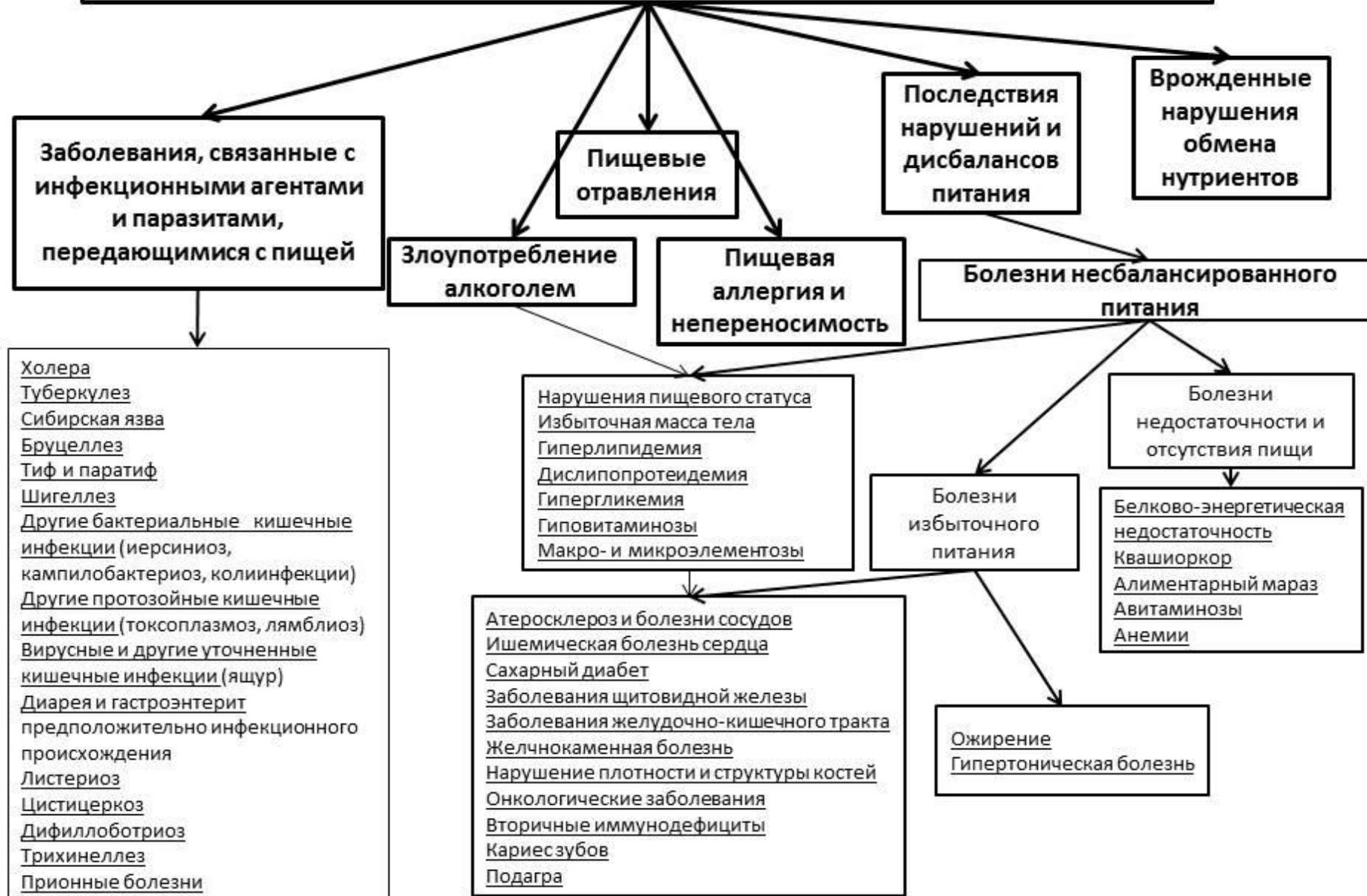
- дисфункциями ЖКТ:
 - нарушениями процессов кишечного всасывания,
 - болезни ЖКТ,
 - острая, соленая, жирная пища, специи

- однообразным питанием - продуктами какой-либо одной группы:
 - недостаточность меди при молочном питании,
 - дефицит фтора и кальция – кариес,
 - дефицит йода – гипотериоз,
 - дефицит витаминов А, Е, С, микроэлементов цинка и селена - снижение иммунного ответа

- разбалансированностью рациона

- присутствие в пище так называемых антинутритивных веществ, препятствующих усвоению пищевых веществ. Фитиновая кислота мешает всасыванию в кишечнике кальция, цинка и ряда других элементов из зерновых продуктов

АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

Экзогенные факторы: недостаточное или избыточное поступление в организм питательных веществ с пищей - ***первичные алиментарно-зависимые заболевания***

Эндогенные факторы: наличие заболеваний различных органов и систем, характеризующихся нарушениями усвоения нутриентов при достаточном содержании их в рационе - ***вторичные алиментарно-зависимые заболевания.***

Первичные и вторичные алиментарно-зависимые заболевания делятся на:

1. Болезни и синдромы недостаточного питания
2. Болезни и синдромы избыточного питания
3. Заболевания, при которых питание – «фактор риска»

БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЫ НЕДОСТАТОЧНОГО ПИТАНИЯ:



- **Недостаток или отсутствие в рационе белка:** белково-энергетическая недостаточность (БЭН), белковая недостаточность (БН), алиментарная дистрофия – кахексия, квашиоркор, алиментарный маразм;
- Характерным для недостатка или отсутствия **в рационе жиров** - синдром недостаточности ПНЖК;
- **Недостаток или отсутствие в рационе углеводов** может приводить к различным заболеваниям и синдромам, в зависимости от недостатка или отсутствия тех или иных конкретных углеводов. **Отсутствие клетчатки** может приводить к нарушениям перистальтики и, как следствие, нарушению функций системы пищеварения в целом;
- **Недостаток или отсутствие в рационе минеральных веществ** приводит к специфическим состояниям, в соответствии с недостатком какого-либо конкретного элемента;
- **Недостаток железа** (в купе с некоторыми витаминами) может привести к железодефицитной анемии;
- Аналогично формируются **авитаминозы или гиповитаминозы**

СТАТУС ПИТАНИЯ:



Оптимальный - лица с содержанием жира в теле 12-18% или имеющих ИМТ в пределах 20,0-25,0 кг/м² роста. Такой статус питания имеет место среди большинства молодых людей получающих адекватный рацион питания

Пониженный - количество жира в теле 9-12% или ИМТ от 18,5 до 20,0 кг/м². Обусловлен конституционными и адаптационными особенностями организма, неадекватным питанием, физическим и нервно-эмоциональным нагрузками. При этом имеет место сохранение функциональных адаптационных возможностей организма или незначительное их снижение на фоне неадекватного питания

Недостаточный - при количественной или качественной неадекватности питания, а также при ограничении или полной невозможности усвоения питательных веществ. В результате чего могут нарушаться структура тела, функциональные и адаптационные резервы и возможности организма. Содержанием жира в организме менее 9%, ИМТ – не менее 18,5 кг/м² роста.

СТАТУС ПИТАНИЯ:

Недостаточный статус питания подразделяется на ***преморбидный (скрытый) и морбидный.***

Преморбидный - появление микросимптомов нутриентной недостаточности, ухудшением функций основных физических систем, снижением общей резистентности и адаптационных процессов даже в обычных условиях жизнедеятельности

Морбидный или болезненный - не только функциональными и структурными нарушениями, но проявлением отчетливого синдрома нутриентной недостаточности

БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЫ НЕДОСТАТОЧНОГО ПИТАНИЯ

признаки недостатка поступления нутриентов с пищей:



1. Беспокойство и депрессия (дефицит витаминов группы В, биотин, витамин С, витамин D, кальций, хром, селен, Омега-3 жирные кислоты и железо);
2. «Слабые кости» (недостаточное поступление витаминов А, С, D или К, меди, хрома, цинка, магния и молибдена);
3. Ломкие ногти и волосы, склонные к выпадению (дефицит витаминов В5, В6, В12, биотина или хлора);
4. Усталость (недостаточное поступление витаминов В1, В3, В11, В12, С и D, биотина, железа, калия или магния);
5. Гиперактивность/СДВГ (нехватка витаминов В1, В2, В5, Е, Омега-3 жирных кислот, железа, магния или цинка);
6. Обмороки;
7. Головные боли;
8. Акне

БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЫ ИЗБЫТОЧНОГО ПИТАНИЯ:



• Избыток в рационе тех или иных нутриентов, как правило, приводит к разнообразным полиморфным проявлениям. На фоне алиментарного ожирения могут иметь место синдромы белковой избыточности, синдромы избыточности ПНЖК. Также на фоне алиментарного ожирения могут развиваться заболевания, для которых

питание считается фактором риска:

- сердечно-сосудистые,
- атеросклероз,
- подагра,
- различные проявления поражения суставов (артрозы),
- мочекаменная и желчекаменная болезнь,
- сахарный диабет,
- почечная недостаточность,
- нарушения функций печени

• Избыток в **рационе минеральных веществ** приводит к специфическим состояниям, в соответствии с избытком какого-либо конкретного элемента;

• **Гипервитаминозы** весьма специфичны. Данные заболевания, как правило, развиваются при значительно выраженном чрезмерном употреблении продуктов, содержащих жирорастворимые витамины



Ожирение — хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, развивающееся в результате длительного нарушения энергетического баланса, когда количество поступившей энергии с пищей превышает энергетические затраты организма

В 1997 году ВОЗ объявила эпидемию ожирения, которая влияет на «здоровье населения больше, чем традиционные проблемы здравоохранения, в частности, голодание и инфекционные заболевания»

В 2015 году по данным статистики **более 1,9 миллиарда** взрослых людей в возрасте **18 лет и старше** имели избыточный вес.

Из этого числа **свыше 600 миллионов** человек страдают от ожирения.

В России **около 30%** трудоспособного населения имеют избыточную массу тела и **25% — ожирение**

По прогнозам ВОЗ к 2025 году половина взрослого населения планеты будет страдать от ожирения

ожирение диагностируют при ИМТ не менее 30.

$ИМТ = \text{Масса тела (кг)} : \text{Рост (м)}^2$.

ДВЕ ФОРМЫ ОЖИРЕНИЯ:

- гиноидное (женский тип)
- андроидное (мужской тип)



Причина — повышенная выработка женских половых гормонов. Чаще всего у женщин.

Последствия — варикозное расширение вен, геморрой, заболевания опорно-двигательного аппарата (артрит, остеохондроз, спондилез, коксартроз), венозная недостаточность, целлюлит

Данный тип приводит к развитию осложнений в виде атеросклероза, ишемической болезни сердца, диабета и других заболеваний, сопутствующих избыточной массе тела

Классификация ожирения (Мельниченко Г.А., Романцова Т.И., 2004)



1. Экзогенно-конституциональное ожирение (первичное, алиментарно-конституциональное):

- гиноидное (ягодично-бедренное, нижний тип);
- андроидное (абдоминальное, висцеральное, верхний тип)

2. Симптоматическое (вторичное) ожирение:

- с установленным генетическим дефектом;
- *церебральное* (адипозогенитальная дистрофия, синдром Пехкранца-Бабинского-Фрелиха):
 - опухоли головного мозга;
 - диссеминация системных поражений, инфекционные заболевания;
 - на фоне психических заболеваний: депрессия, расстройство пищевого поведения: «запойное обжорство», булимия, ночное обжорство;
- *эндокринное*:
 - гипотиреоидное;
 - гипоовариальное;
 - заболевания гипоталамо-гипофизарной системы;
 - заболевания надпочечников

3. Ятрогенное (прием антидепрессантов, контрацептивов, нейролептиков)

СТЕПЕНЬ ОЖИРЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО УРОВНЮ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ИМТ (ВОЗ, 1997)



ИМТ, кг/м ²	Степень ожирения	Риск сопутствующих заболеваний
< 18,5	Дефицит массы тела	Низкий (повышен риск других заболеваний)
18,5 - 24,9	Нормальная масса тела	Средний для популяции
25,0 - 29,9	Избыточная масса тела	Повышенный
30,0 - 34,9	Ожирение I степени	Высокий
35,0 - 39,9	Ожирение II степени	Очень высокий
> 40	Ожирение III степени	Крайне высокий

Лечение ожирения

Две цели:

- 1) уменьшение массы тела до уровня, при котором достигается максимально возможное снижение рисков развития осложнений
- 2) поддержание массы тела

Методы лечения:

- диета;
- физические нагрузки;
- медикаментозное лечение;
- психологическая помощь;
- поведенческая терапия;
- хирургические методы

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПИТАНИЕ – «ФАКТОР РИСКА»:



- Заболевания, связанные с инфекционными агентами, передающимися с пищей (холера, туберкулез, сибирская язва и другие);
- Пищевые отравления микробной, немикробной и неуточненной этиологии, в том числе сальмонеллез;
- Заболевания, вызванные злоупотреблением алкоголем;
- Пищевая аллергия и непереносимость

Профилактика первичных АЗЗ - соблюдение правил рационального питания

Профилактика вторичных АЗЗ направлена на предупреждение развития различных заболеваний внутренних органов и систем организма

Профилактика АЗЗ – это **не только** рациональное питание, но и **культура потребления**, правила и принципы **ЗОЖ**, а именно, соблюдение **рационального режима дня**:

- ❖ режима сна и бодрствования,
- ❖ режима труда и отдыха,
- ❖ режима двигательной активности



Благодарю за внимание!