

Ответы на вопросы, заданные в ходе Научно-практической онлайн-конференции «Междисциплинарные аспекты диетологии», 15 октября 2021.

Доклад «Роль питания в период риска новых инфекций и ограничений»

Пичугина Инна Сергеевна, к.м.н., ГВС диетолог МЗ МО, заведующая областным диетцентром ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского;

Вопрос Инне Сергеевне. 2 г/кг белка чем можно обосновать, особенно если пациенты склонны относить на 1 кг не нормального веса, а фактического, или же белка требуется больше с учетом вирусного поражения? И когда вновь вернуться к 1 г/кг?

От 1,2 до 2 г/кг. белка рекомендация ESPEN для пациентов, находящихся в остром периоде, критическом состоянии. Нужно проводить оценку нутритивного статуса, определить индивидуальные потребности пациента. Потребность в белке меняется в зависимости от физиологического состояния. Гипералиментация также не желательна.

Инна Сергеевна, какие, по-вашему мнению, молочные продукты более полезны: с высоким содержанием жира или с низким? Например, творог. Везде противоречивая информация. Если мы говорим об усвоении кальция, то умеренная жирность творога не влияет на образование с кальцием нерастворимых соединений. При жирности творога не выше 9%, кальций полноценно усваивается.

Насколько доступны минералы в составе Геладринка? Это органические формы? Или неорганические?

В состав Геладринк входят органические формы, которые наиболее доступны для усвоения.

Инна Сергеевна, Силимарин в препарате, каков механизм действия?

Силимарин - гепатопротективное действие: улучшает микроциркуляцию в тканях печени, участвует в стабилизации гепатоцитарных мембран, улучшает регенерацию клеток печени. Антиоксидантное действие - вступает во взаимодействие со свободными радикалами, снижает их токсичность, предотвращает разрушение клеточных структур. Противовоспалительный эффект - угнетает активность провоспалительных ферментов: липоксикиназы, лейкотриенов и др.

Как переносится Геладринк у пациентов с заболеванием ЖКТ? Есть ли особенности в применении?

Пациентам с заболеванием ЖКТ рекомендуется принимать Геладринк во время, или сразу после еды. Данные о нарушении переносимости не поступали.

Какой из Гелодринок выбрать при деформации большого пальца стопы и женщин.

Все препараты линейки Геладринк показаны к приему и мужчинам и женщинам. Выбор препарата зависит от показаний к применению. Подробнее можно ознакомиться на сайте поставщика: www.geladrink.ru. На сайте можно задать интересующие Вас вопросы по применению.

Можно ли использовать геладринк при беременности?

Нет. Геладринк противопоказан при беременности и кормлении грудью.

Какое количество МСМ рекомендуете потреблять в сутки взрослым и детям?

Добрый день! Рекомендуемый в РФ уровень – 200 мг, верхний допустимый уровень – 500 мг. Но есть ряд исследований, в которых наиболее эффективны дозы от 1 г до 3 г в сутки, в том числе при остеоартрите и для антивозрастной терапии кожи.

Доклад «Междисциплинарное взаимодействие при нефропротекции и организации лечебного питания при заболевании почек»

Блинкова Любовь Николаевна, к.м.н., ГВС диетолог Минздрава РФ в Северо-Кавказском Федеральном округе, доцент кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;

Как долго можно употреблять пищу с добавлением белковых смесей в домашних условиях?

Цель - обогащение пищи белковой составляющей.

Высокобелковое питание с добавлением СБКС в домашних условиях применяется по показаниям (например, при повышенных физических нагрузках) и отсутствии противопоказаний (необходимо проконсультироваться с врачом).

Кроме Ренилона есть смеси для больных с ХБП?

Ренилон в рацион питания пациента с ХБП заменяет один или два приема пищи (2-3 унк.) для профилактики гиперфосфатемии и гиперкалиемии. Может являться единственным источником питания. Аналогов для взрослых и детей старше 3-х лет в додиализный период на сегодняшний день нет.

Доклад «Обзор эффективности диет при ожирении: целевые критерии и контроль снижения массы тела»

Ермоленкова Альбина Анатольевна, врач-диетолог, психолог, специалист по коррекции веса и пищевого поведения ГБУЗ МО «Красногорская городская больница № 2»;

Альбина Анатольевна, из чего следует, и Вы повторили, что питание по калориям не предусматривает контроля БЖУ?

Оптимальный состав не всегда учитывается в различных интернет марафонах, интернет калькуляторах и прочих рекомендациях, и соответственно люди получив расчет просто контролируют количество калорий ноне состав. Соответственно научить как контролировать и питаться оптимально должен специалист.

Альбина Анатольевна, как так вышло, что идея петербургского диетолога Жолондза, и автора Диеты хакера Джона Уокера, ныне российская (сибирская) система Минус фунт, о регулировании калорий посредством обратной связи через отвесы не приживается? Это недомыслие диетологов или коммерческие интересы?

Это очередные коммерческие диеты, и частное мнение авторов, не подтвержденное клиническими исследованиями и мета анализами, о которых я говорила в своем выступлении.

Скажите, пожалуйста, Ваше мнение об интервальном голодании.

Я рассказывала об этом в своем выступлении. Относится к коммерческим вариантам, подходит далеко не всем, т.к. имеет ряд противопоказаний.

Альбина Анатольевна, вопрос. Ограничения декларации Хельсинки и местных комиссий по этике при университетах на Западе не позволяют провести исследование по влиянию дефицита калорий на уровень основного обмена. Что не позволяет отработать рекомендации по приемлемому индивидуальному дефициту. Общие рекомендации ни о чем. Как разорвать этот порочный круг? Вариант - повторение Миннесотского эксперимента в совр. условиях, с разумной компенсацией участникам.

Я не специалист в европейском праве, у нас в стране этими вопросами занимается ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии и безопасности пищи».

По Вашему мнению, какое достаточное количество воды выпивать при ожирении?

Чтобы ответить на него, вам надо прикинуть какой вес для вас является оптимальным. И умножить свой оптимальный вес на 35 мл. Т.е. если оптимальный вес 60 кг – 2литра 100 мл, если 70 кг – 2 литра 450 мл, если 80кг – 2литра 800 мл

Альбина Анатольевна, какие, по-вашему мнению, молочные продукты более полезны: с высоким содержанием жира или с низким? Например, творог. Везде противоречивая информация.

Все зависит от цели по весу, так при ожирении я рекомендую молочные продукты не более 2% жирности, но и не 0% т.к. в них как правило содержится вещества стабилизаторы и прочие, которые тоже не полезны для организма.

Здравствуйте, Альбина Анатольевна, используете ли Вы в своей практике метод Иммунохелс и ту genetik?

Генетические тесты да использую, имунохелс нет.

Доклад «Значение микронутриентов и биологически активных веществ для здоровья человека»

Лысиков Юрий Александрович, к.м.н., врач биохимик, старший научный сотрудник ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»;

Юрий Александрович, относительно времени приема добавок нет единодушия - рекомендуется как до, так и после приема пищи, с указанием на то, что повышается биодоступность. При этом указывается, что прием добавок без пищи повышает риск побочных действий. Не правильнее ли ВСЕ без исключения добавки принимать ТОЛЬКО с едой, по природе вещей, не обращая внимания на биодоступность, поскольку природные микронутриенты встроены в еду?

Ваше предложение принимать биодобавки вместе с пищей, безусловно, правильное. В этом случае мы решаем сразу несколько задач. Во-первых, биодобавки продвигаются по ЖКТ естественным путём в потоке пищевых веществ. Во-вторых, всасывание биодобавок происходит не так быстро, как например, натошак, что улучшает их утилизацию в организме и снижает потери на этом этапе.

Что касается основных принципов биодоступности (всасывания), то добавки необходимо принимать дробно - несколько раз в день (особенно, если речь идёт о высоких суточных или разовых дозах), и стараясь замедлить скорость их всасывания, что достигается приёмом их вместе с пищей или созданием специальных пролонгированных форм с замедленным освобождением в ЖКТ. Для всех микронутриентов существует определённый средний коэффициент всасывания, который мало зависит от формы того или иного вещества. Например, препараты кальция всасываются в диапазоне 20-35%, а всасывание фосфатов в среднем составляет около 80%, пищевой холестерин и его производные всасываются в пределах 45%, а растительные стерины - в пределах 15-20%. При естественном поступлении микронутриентов через ЖКТ система пищеварения регулирует их всасывание, снижая его при избыточном содержании этих веществ в ЖКТ или в организме и, напротив, увеличивая всасывание, когда их в организме не хватает.

Существенные расхождения в рекомендациях по приёму микронутриентов, неудивительны, поскольку они, как правило, основаны на МНЕНИЯХ экспертов или на неправильной интерпретации экспериментальных данных, без учёта реальных процессов физиологии всасывания.

Как правильно подобрать дозу витамина B9 /фолиевой кислоты/, для беременных, для лиц, страдающих эпилепсией и получающих, например, карбамазепин?

Для беременных женщин в РФ для всех витаминов существуют рекомендуемые уровни потребления, принятые в 2008 году. Для лиц, страдающих эпилепсией, по некоторым данным, рекомендуют назначать по 5,0 мг фолиевой кислоты в день. Это очень большая доза фолиевой кислоты, поэтому её лучше принимать дробно - 3-4 раза в день. Отмечают, что после приступа эпилепсии содержание фолиевой кислоты в ткани головного мозга снижается.

Антиконвульсанты также снижают содержание фолиевой кислоты в крови.

Если речь идёт об эпилепсии, то в этом случае необходимо назначать и другие витамины из группы B (все 8 витаминов), каждый из которых является нейропротектором и способствует улучшению разных элементов функции мозга. При эпилепсии отдельно выделяют действие тиамина (B1), который улучшает когнитивную функцию у больных эпилепсией, витамина E, который тормозит развитие эпилептических припадков, витамина A и β -каротина, которые

также оказывают антиэпилептическое действие. Для достижения результата в борьбе с эпилепсией, необходимо назначать все эти витамины с учётом их физиологической потребности, а также другие ингредиенты. Основные цели таких назначений - убрать дефицитные состояния, нормализовать метаболизм и обеспечить адекватную выработку энергии в клетках головного мозга.

Можно ли полностью наполнить организм только из питания витаминами и микроэлементами?

Из питания, каким бы хорошим оно нам не казалось, полностью обеспечить организм даже здорового человека большинством витаминов и биоэлементов - НЕВОЗМОЖНО. Об этом диетологи говорили ещё 50 лет тому назад. При этом речь шла о потребности в этих незаменимых факторах питания относительно нормы потребления. С учётом физиологической потребности, которая всегда выше значений нормы, а также учитывая повышенную потребность при различных заболеваниях и врождённых нарушениях метаболизма, питание ещё в большей степени не способна решить эту задачу.

В настоящее время компенсировать дефицит витаминов и биоэлементов нам могут помочь БАД, которые содержат необходимое количество этих ингредиентов.

Юрий Александрович, нормы микроэлементами даются на стандартный рацион 2300 ккал. Существует ли прямая пропорциональность, т.е. требует ли рацион 4600 ккал удвоенного значения ВСЕХ без исключения микроэлементами?

Существует прямая зависимость между объёмом принимаемой пищи, что связано с её более высокой калорийностью, и количеством поступающих в организм микроэлементами, но такая зависимость не пропорциональна суммарной калорийности рациона питания. Во-первых, число калорий, которые дают нам белки, жиры и углеводы, ещё не говорит о качестве и наполненности питания теми или иными микроэлементами. Во-вторых, потребление пищи должно соответствовать уровню физической активности или состоянию здоровья человека, а в этих случаях всегда существенно увеличивается потребность в микроэлементами. В-третьих, при расчётах реальной (физиологической) потребности в микроэлементами необходимо принимать во внимание: пол человека, его возраст, конституцию, физическую активность, состояние здоровья, наследственный потенциал, состояние пищеварительной функции и режим приёма микроэлементами.

Ориентиром потребности в тех или иных микроэлементами является физиологическая потребность, которая является величиной переменной и всегда носит индивидуальный характер.

Доклад «Персонализированные подходы к диетической поддержке больных сахарным диабетом 2 типа»

Шарафетдинов Хайдер Хамзорович, д.м.н., ГВС диетолог ЦФО МЗ РФ, заведующий отделением болезней

обмена веществ и диетотерапии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», профессор кафедры диетологии и нутрициологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры гигиены питания и токсикологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;

Хайдер Хамзорович, а не нарушает ли всасывание др полезных компонентов при таком кол-ве ПВ?

Общее количество ПВ в сутки не должно превышать 60 г. При высоком уровне потребления ПВ за счет включения его различных источников и концентратов (в частности, цитрусового пектина) необходим контроль за показателями витаминного статуса и минерального обмена. Имеются данные о снижении концентрации меди и железа в сыворотке крови при использовании в рационе 20 г цитрусового пектина.

Вопрос лектору. Скажите, пожалуйста, Растворимые пищевые волокна в форме добавок лучше принимать на ночь? Или в течение дня дробно между приёмами пищи или с приёмами пищи? Пищевые волокна должны быть равномерно распределены в течение дня и их должны потребляться во время каждого приема пищи с одновременным достаточным введением в рацион свободной жидкости (не менее 1,5 л в день)

Какие смеси порекомендуете для пациентов с гастростомой?

Какие смеси для энтерального питания у пациентов с гастростомой определяется клинической ситуацией, при этом при энтеральном зондовом питании должны использоваться только полноценные питательные смеси промышленного производства. Стандартные полимерные смеси могут применяться неограниченно долго, в отличие от элементных и олигомерных смесей, длительность применения которых ограничена.