

**МОЗ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ**  
**ЛИСТ**

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

**м. Київ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 2 - 2016

Випуск 4 з проблеми  
«Гігієна харчування»  
Підстава: Рішення ПК  
«Гігієна харчування»  
Протокол № 7 від 15.12. 2015 р.

**ГОЛОВНОМУ ДЕРЖАВНОМУ**  
**САНІТАРНОМУ ЛІКАРЮ ОБЛАСНИХ ТА**  
**КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ САНІТАРНО-**  
**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ СТАНЦІЙ**

**ЗАВДУВАЧАМ НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ**  
**ЛАБОРАТОРІЙ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ**  
**(ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ**  
**ЗАКЛАДІВ, НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ**  
**УСТАНОВ**

## **ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО** **СИНДРОМУ У НАСЕЛЕННЯ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ ГІГІЄНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕКОЛОГІЇ  
ІМ. О. М. МАРЗЄВА НАМН УКРАЇНИ»

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. КОРЗУН В.Н.,  
аспірант ГАРКУША С.Л.,  
пров.інж. ДЕРКАЧ А.В.

*Суть впровадження:*

застосування нутрієнтів рослинного походження (шротів) у дієтичному харчуванні населення з метою профілактики виникнення та лікування метаболічного синдрому

Пропонується для інформації лікарів терапевтичного, кардіологічного, ендокринологічного профілю, лікарів сімейної медицини, гастроентерологів, дієтологів про доцільність застосування у харчуванні населення нутрієнтів рослинного походження (шротів) з насіння розторопші плямистої, вівса, гарбуза, льону, гречки з інуліном, клітковини з зародків пшениці з кісточками винограду з метою корекції ліпідного, вуглеводного, пуринового обміну для попередження виникнення метаболічного синдрому (МС) та його ускладнень (цукрового діабету II типу, серцево-судинних захворювань та їх наслідків).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, епідемія ССЗ, Ож, ЦД 2 типу, - одна з найважливіших проблем у всьому світі. Ця проблема надзвичайно актуальна й для України. Недостатнє вживання біологічно цінних продуктів харчування (м'ясо, риби, молоко, овочів, фруктів та ягід) та надлишкове споживання продуктів з високою енергетичною цінністю (кондитерських, хлібобулочних виробів, спиртних напоїв, цукру) на тлі гіподинамії, хронічного стресу викликають неухильний ріст ожиріння (ОЖ), артеріальної гіпертензії (АГ), дисліпопротеїнемії (ДЛП), цукрового діабету II типу (ЦД).

Унаслідок вказаних вад сучасного харчування людини на тлі гіподинамії, тривалого порушення енергетичного балансу, коли надходження енергії в організм перевищує його енергетичні витрати, у пацієнтів відкладається абдомінальний жир, збільшуються атерогенні показники ліпідного спектру крові, піднімаються рівні АТ, утворюється початковий МС. Підвищені ліпіди крові, артеріальна гіпертензія ускладнюють функцію печінки, нирок, що призводить до ще більшого збільшення показників ліпідного спектру крові, рівнів артеріальної гіпертензії та прогресування МС.

Складові частини МС: інсулінорезистентність, Ож, ДЛП, АГ поєднуються і утворюють високоатерогенний симптомокомплекс. Вони взаємообумовлюють та взаємопосилують порушення ліпідного,

пуринового, вуглеводного обмінів, що призводить до виникнення ЦД 2 типу, ССЗ і їх ускладнень.

Щодня людина має отримувати близько 600 різних речовин (нутрієнтів), але з допомогою однієї лише їжі, якою б якісною вона не була, отримати весь набір вітамінів і мінералів практично неможливо.

Цінним джерелом таких речовин (нутрієнтів) є вторинна сировина олійної промисловості - шроти з насіння розторопші плямистої, гарбуза, вівса, паростків пшениці, льону, клітковини із паростків пшениці з кісточками винограду, гречки з інуліном, до складу яких входять білки з високою біологічною цінністю, ненасичені жирні кислоти, прості та складні вуглеводи (харчові волокна) харчові волокна, мінеральні речовини (калій, магній, залізо, селен, цинк, марганець), пектини, фітостерини, лецитин, вітаміни (А, D, E, K, групи В).

Нами розроблено раціон харчування з використанням шротів виробництва Житомирського Науково-виробничого товариства з обмеженою відповідальністю «Житомирбіопродукт». На базі Житомирського обласного МКЦ проведена апробація цього раціону. Було відібрано і обстежено 70 пацієнтів з ожирінням (I-III ступеня) та гіпертонічною хворобою I ступеня (23%) та II ступеня (77%). Хворі були розподілені на 2 рандомізовані групи. Пацієнти I групи (35 чол.) отримували протягом 6 місяців раціон з шротами, хворі II групи знаходились на домашній дієті з обмеженою кількістю жиру (до 50г/д) та вуглеводів (до 200г/д). Калорійність раціонів в обох групах була близькою до 1700ккал/добу.

На початку апробації пацієнти скаржились на головний біль (70,1%), запоморочення (70,2%), задишку при фізичній активності (86,5%), прискорене серцебиття (66,3%). Після 4 тижнів комбінованого лікування частота цих скарг зменшилась на 75%, через 12 тижнів – на 90%, через 24 тижні на 98%.

Як свідчать результати проведених клінічних досліджень, у пацієнтів з МС, які дотримувалися протягом 6 місяців раціону харчування з використанням шротів, зменшення маси тіла в середньому 3-4 кг за місяць супроводжувалося зниженням рівнів атерогенних фракцій ліпідного спектру крові, глюкози крові, сечової кислоти та рівнів САТ і ДАТ. У результаті відзначено зниження рівня ЗХС на 33,2%, ТГ на 56,9%, ХС ЛПНЩ на 26,6%, ХС ЛПДНЩ на 58,2% та підвищення ХС ЛПВЩ на 51,8%. (Табл.1)

Стабільного цільового АТ < 140/80 мм рт. ст. досягли 85% у групі пацієнтів, які дотримувалися дієти з використанням шротів, лише у 8 % у контрольній групі досліджуваних.

У групі пацієнтів, які дотримувалися раціону харчування з використанням шротів, покращення ліпідного, вуглеводного, пуринового обмінів було більше вираженим у порівнянні з контрольною групою, яка дотримувалася стандартної дієти № 9.

Таблиця 1

Деякі показники стану хворих до та після 6-місячного спостереження

	І група			ІІ група	
	до	після	%	до	після
МТ	102,5±3,5	80,1±4,2		103±32	102,1±2,5
ЗХК	6,56±0,17	4,38±0,19	33,2	6,41±0,22	6,96±0,17
ТГ	3,30±0,10	1,42±0,02	56,9	2,85±0,17	3,14±0,17
ХС ЛПНЦ	5,25±0,19	3,85±0,17	26,6	5,02±0,21	5,36±0,19
ХС ЛПДНЦ	2,05±0,02	0,65±0,04	58,2	1,89±0,04	2,01±0,02
ХС ЛПВЦ (підвищ.)	0,80±0,02	1,66±0,03	51,8	0,72±0,02	0,90±0,02
Глюкоза крові, ммоль/л	5,8±0,2	4,7±0,1	19,0	5,7±0,3	5,6±0,4
Середньо добовий САТ	162±11	135±8	16,7	162±15	152±12
Середньо добовий ДАТ	100±15	85±7	15,0	100±11	96±7

Відповідно до отриманих клінічних даних для корекції метаболічного синдрому доцільно використання шротів у пацієнтів з МС в залежності від ступеня Ож в слідуючих дозах (представлено в таблиці)

Таблиця 2

Кількість шротів в раціоні харчування в залежності від ступеня ожиріння

Шроти	Ожиріння		
	I степені	II степені	III степені
Розторопші, г	5*	5	10
Гарбуза, г	5	10	15
Паростки пшениці,	5	10	15

Вівса, г	5	5	15
Льону, г	5	5	10
Гречка з інуліном, г	5	10	15
Клітковина з паростків пшениці з кісточками винограду, г	5	10	15
Всього, г	35	55	95

Проведене протягом 6 місяців дослідження впливу раціону харчування із використанням шротів у порівнянні з дієтою № 9 на компоненти МС є найбільш ефективним методом у нормалізації надмірної маси тіла, ліпідного, вуглеводного, пуринового обмінів.

**Практичне значення:** Використання шротів у харчуванні населення буде збагачувати і збалансовувати раціон необхідними нутрієнтами і слугуватиме профілактичним заходом виникнення, розвитку та регресу метаболічного синдрому, серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу та інших захворювань порушеного метаболізму та їх ускладнень. В результаті проведеного дослідження є підстави рекомендувати шроти для систематичного вживання в складі харчових раціонів всім віковим групам населення для зниження ризику виникнення та розвитку захворювань, пов'язаних з нераціональним харчуванням, для реалізації його розумового, трудового, творчого, репродуктивного потенціалу.

Протипоказанням до призначення шротів є індивідуальна непереносимість компонентів й загострення захворювань шлунково-кишкового тракту.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР: «Наукове обґрунтування заходів профілактики ускладнень метаболічного синдрому шляхом використання у харчовому раціоні нутрієнтів рослинного походження (шротів)».

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до авторів листа за адресою: 02660, м. Київ, вул. Попудренка, 50, ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзеєва» НАМН України, д.м.н, проф. Корзун В.Н., тел. (044) 513-60-20.

---

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.  
Підписано до друку 19.04.2016. Друк арк 0,13. Обл-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.  
Замовлення № 2. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,  
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

### **Шановний колего!**

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).