

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.Н. Силивончик

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Abstract. Health nutrition as a base of cardio-vascular diseases prophylactic is discussed.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной преждевременной смерти в Европе. В европейском регионе ожидается рост нетрудоспособного населения с 80 млн. в 1990 г. до 150 млн. в 2020 г. Во многих европейских странах за последние десятилетия смертность от ССЗ значительно снизилась, считается, что более 80% от общего числа смертей от ССЗ в настоящее время приходится на развивающиеся страны. Республика Беларусь в числе большинства других стран бывшего СССР, Болгарии и Македонии относится к странам высокого риска ССЗ.

Сердечно-сосудистые заболевания тесно связаны с образом жизни, в частности курением, питанием, физической активностью, а также психосоциальными факторами. Доказано, что профилактика эффективна: снижение смертности от ССЗ на 50% связано с воздействием на факторы риска и на 40% зависит от лечения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что $\frac{3}{4}$ смертей от ССЗ можно предотвратить с помощью соответствующих изменений образа жизни.

В 2012 г. опубликованы Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в клинической практике пятого пересмотра, разработанные рабочей группой Европейского общества кардиологов (ESC) и отражающие общее соглашение по широким аспектам профилактики ССЗ девяти международных и европейских организаций - и приглашенных экспертов [3]. Цель рекомендаций - информирование и предоставление современных знаний в области профилактической кардиологии врачам и другим специалистам системы здравоохранения.

Одним из факторов риска ССЗ, который может быть модифицирован, является питание. Здоровое питание рекомендуется в качестве краеугольного камня профилактики ССЗ данным соглашением, а также другими международными согласительными документами [1, 2]. В аспекте профилактики ССЗ интерес представляют жирные кислоты (которые, в основном, влияют на уровень липопротеинов), минералы (главным образом, воздействующие на уровни артериального давления), витамины и пищевые волокна.

Нутриенты

Жирные кислоты Доказано увеличение относительного риска ССЗ при употреблении большого количества насыщенного жира. Снижение доли насыщенных жирных кислот (ЖК) в рационе питания максимум до 10% с их заменой полиненасыщенными ЖК остается важным в профилактике ССЗ.

Мононенасыщенные ЖК обладают положительным действием на уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПВП) при замене ими насыщенных ЖК или углеводов. Полиненасыщенные ЖК снижают уровень ХС-ЛПНП и в меньшей степени повышают уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), при замене ими насыщенных ЖК. Полиненасыщенные ЖК делятся на две большие группы: ω -6 ЖК, содержащиеся преимущественно в растительной пище, и ω -3 ЖК, содержащиеся преимущественно в рыбьем жире. Эйкозапентаеновая и докозагексаеновая жирные кислоты – наиболее важные представители группы ω -3 ЖК. Они не влияют на концентрацию холестерина (ХС) плазмы крови, но снижают смертность при ИБС и, в меньшей степени, смертность от мозгового инсульта.

Транс-жирные кислоты увеличивают уровень общего ХС и снижают концентрацию ХС-ЛПВП. Транс-жиры в пищевом рационе присутствуют в небольшом количестве из

естественных источников (мяса жвачных животных), но основными их поставщиками являются маргарин и выпечка. Доказано, что увеличение общей калорийности пищевого рациона в среднем на 2% за счет транс-жиров приводит к увеличению риска ССЗ на 23%. Рекомендуемая доля транс-жиров в рационе питания должна быть < 1% от общего поступления энергии, т. е. чем меньше, тем лучше.

Пищевой холестерин Влияние пищевого ХС на уровень ХС плазмы крови существенно слабее, чем соотношения ЖК в рационе питания. При выполнении рекомендаций по снижению потребления насыщенных ЖК, это, как правило, приводит к сокращению потребления пищевого ХС.

Минералы Влияние натрия на уровни артериального давления (АД) хорошо известно. Показано, что даже непродолжительное сокращение потребления поваренной соли до 1 г/день снижает уровень систолического АД на 3,1 мм рт.ст. у пациентов, страдающих артериальной гипертензией (АГ), и на 1,6 мм рт.ст. у лиц с нормальным уровнем АД. В западных странах употребление соли остается высоким (~9–10 г/день), в то время как рекомендованный уровень 5 г/день. Оптимальный уровень может быть еще ниже ~ 3 г/день. Готовые продукты питания – наиболее важный источник потребления поваренной соли.

Калий – еще один минерал, влияющий на уровни АД: увеличение потребления калия связано с его снижением. Фрукты и овощи – основные источники калия. Риск мозгового инсульта значительно варьируется от количества потребляемого калия: относительный риск инсульта у лиц, употребляющих большое количество калия, на 40% ниже, чем у лиц с низким употреблением калия.

Пищевые волокна Употребление в пищу пищевых волокон снижает риск ССЗ. Важнейшие источники пищевых волокон – цельно зерновые продукты, бобовые, фрукты и овощи.

Продукты питания

Фрукты и овощи В наблюдательных исследованиях показано протективное влияние употребления овощей и фруктов на развитие ССЗ. Протективный эффект фруктов и овощей в отношении мозгового инсульта несколько выше, чем в отношении ИБС. Это можно объяснить влиянием фруктов и овощей, являющихся основным источником калия, на уровни АД. Показано снижение уровня АД при увеличении употребления фруктов и овощей. Определенное значение также имеют содержащиеся в овощах и фруктах пищевые волокна и антиоксиданты. Рекомендовано употреблять, по крайней мере, 200 г фруктов (2–3 порции) и 200 г овощей (2–3 порции) ежедневно.

Рыба Протективный эффект потребления рыбы обусловлен повышенным содержанием в ней ω -3 жирных кислот. Исследованиями было показано, что употребление рыбы хотя бы один раз в неделю снижает риск ССЗ на 15% (ОР 0,85, 95% ДИ 0,76–0,96), риск инсульта на 18% при употреблении рыбы 2–4 раза в неделю (ОР 0,82, 95% ДИ 0,72–0,94) в сравнении с лицами, употребляющими рыбу реже одного раза в месяц. Даже небольшое увеличение потребления рыбы в общей популяции может оказать значительный эффект на общественное здоровье. Увеличение употребления рыбы до 1–2 раз в неделю может снизить смертность от ИБС на 36% и общую смертность на 17%. Поэтому рекомендовано употреблять в пищу рыбу не менее двух раз в неделю, в один из приемов должна быть жирная рыба.

Алкогольные напитки Результаты эпидемиологических исследований демонстрируют протективное воздействие умеренных доз алкоголя на развитие ССЗ. При этом существующая взаимосвязь имеет J-образную форму. Имеются, по видимому, положительные эффекты красного вина, которые, в частности, обусловлены влиянием полифенолов (особенно ресвератрола). Базируясь на данных мета-анализа, оптимальным уровнем потребления алкоголя, снижающим общую смертность, является ~ 20 г/день для мужчин и ~ 10 г/день (эквивалентно приблизительно одной порции – одному drink) для женщин. Та-

ким образом, для поддержания низкого риска хронических заболеваний рекомендовано ограничивать употребление алкоголя женщинам до 1 бокала в день (10 г алкоголя) и мужчинам до 2 бокалов в день (20 г алкоголя).

Легкие напитки Сахаросодержащие легкие напитки являются основным источником калорий в рационе питания в США и имеют также огромное значение для европейцев. У детей и подростков такие напитки составляют 10–15% суточной калорийности. Регулярное употребление легких напитков ассоциируется с избыточным весом и сахарным диабетом 2 типа, с увеличением риска развития ИБС на 35% у женщин.

Таблица1 - Ключевые положения здорового питания

Параметры	Характеристики
Насыщенные жирные кислоты составляют	< 10% суточной калорийности и замещаются полиненасыщенными жирными кислотами
Транс-ненасыщенные жирные кислоты	Потребление необходимо резко ограничить, < 1% общей калорийности из натуральных продуктов, предпочтительно не использовать в процессе приготовления пищи.
Поваренная соль	< 5 г (1 чайная ложка без верха)
Пищевые волокна (клетчатка)	30–45 г в день из цельнозерновых продуктов, овощей и фруктов
Овощи	200 г в день (2–3 порции).
Фрукты	200 г в день (2–3 порции).
Рыба	По крайней мере, два раза в неделю, в один из приемов должна быть жирная рыба.
Алкогольные напитки	Употребление должно быть ограничено до двух бокалов в день (20 г алкоголя в день) для мужчин и одного бокала в день (10 г алкоголя в день) для женщин.

Калорийность питания должна быть ограничена и достаточна для поддержания (или достижения) нормальной массы тела, ИМТ < 25 кг/м².

При соблюдении перечисленных правил здорового питания никакой специальной диеты не требуется.

Основной проблемой ближайших лет эксперты-создатели Европейских рекомендаций видят внедрение рекомендаций по питанию в реальную жизнь и поиск путей, способных убедить людей изменить их привычный рацион питания.

Внедрение принципов профилактики ССЗ, в том числе в части питания, должно проводиться, прежде всего, на уровне первичной медицинской помощи, а также в санаторных и других оздоровительных учреждениях. Необходимость эффективных профилактических программ является неоспоримой.

Литература

1. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий / Под ред. А. Robertson и др. - Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 96. – 505 с.
2. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidemia // Eur. Heart J. – 2011. - Vol. 32. – P. 1769-1818.
3. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // Eur. Heart J. – 2012. - Vol. 33. – P. 1635-1701.