

*Любчак М.П.**кандидат медицинских наук,**доцент кафедры «Общей и клинической фармакологии»**Одесского медицинского института Международного гуманитарного университета*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОСТУДНОГО ХАРАКТЕРА НА ПРИМЕРЕ КУРСАНТОВ ВЫСШЕГО ВОЕННОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Аннотация. Опыт применения некоторых биологически активных добавок с целью профилактики заболеваний простудного характера на примере курсантов высшего военного заведения. Биологически активные добавки – соевый белково-жировой обогатитель и источник растительных адаптогенов Биотрит-С имеют протекторное действие относительно заболеваний простудного характера, которые являются положительным примером использования БАД с точки зрения доказательной медицины.

Ключевые слова: биологически активные добавки, соевый белково-жировой обогатитель, растительный адаптоген Биотрит-С.

В течение последних 15-20 лет в связи с ухудшением социально-экономических условий произошли неблагоприятные сдвиги в структуре питания населения Украины. Особый интерес представляет уровень взаимосвязи питания с такими заболеваниями как ОРВИ, острый бронхит, ангина и ряд других заболеваний, в провоцировании которых более или менее существенная роль отводится простудному и другим неблагоприятным факторам. В современной научной литературе этот вопрос не получил должного освещения. Есть данные, свидетельствующие о заболеваниях, связанных с пищевыми дефицитами. И нам о таких заболеваниях как цинга, бери-бери, рахит, а также ряде других авитаминозов известно давно. В данной связи было проведено клинико-гигиеническое наблюдение на 180 курсантах одного из высших военных учебных заведений МО Украины, половине из которых рацион питания скорректировали ежедневным добавлением 50 г соевого белково-жирового обогатителя (СБЖО) и 6 таблеток источника

растительных адаптогенов Биотрита С. Указанные биологически активные добавки (БАД) к пище разработаны под руководством, член-кор. УААН, профессора А.П. Левицкого [1], [2].

К сожалению, у многочисленных противников аргументом не в пользу биологически активных добавок явилась недоказанность клинической эффективности большинства из них с позиций доказательной медицины [3]. В нашем случае целью исследования стало изучение роли указанных БАД в отношении перечисленных выше заболеваний таких как ОРВИ, острый бронхит, ангина и ряд других. Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 180 курсантов 2-3 курсов возрастом 18-20 лет одного из высших военных учебных заведений. Половина из них составила контрольную группу, содержащуюся на фактическом питании, другая половина – опытную, получавшую такое же питание, но скорректированное ежедневным добавлением в рацион 50 г соевого белково-жирового обогатителя (СБЖО) и 6 таблеток источника растительных адаптогенов Биотрита-С [1], [2]. Клинико-гигиеническое наблюдение продолжалось 6 месяцев.

Диетический заменитель животного белка СБЖО- это сухой порошок, который содержит 40% белка, больше 20% жира, 5% фосфолипидов, значительное количество витамина Е (95 мг/кг), бетта-каротина (15 мг/кг), пищевых волокон (21%), не содержит холестерина [1, 68; 2, 68].

Биотрит-С – богат биогенными стимуляторами, источник адаптогенов. Продукт изготовлен на основе пророщенного зерна пшеницы, обработанного методом Филатова и обогащенного витамином С [1, 68; 2, 68].

Курсанты контрольной группы ежедневно получали по 50 г СБЖО в составе одного из блюд суточного рациона. Добавку добавляли за 2 минуты до завершения термической обработки блюда. Каждый курсант контрольной группы получал по 2 таблетки Биотрита -С на завтрак, обед и ужин, запивая компотом или другим напитком. Параллельно в контрольной и опытной группах проводился анализ указанной заболеваемости за три года (по амбулаторным картам): в год экспериментального наблюдения, ему предшествующий и последующий. Проводилась также гигиеническая оценка фактического питания обследуемых групп.

Результаты исследования и их обоснование. По гигиенической оценке фактического питания обследованных групп отмечено, что оно является трёхкратным и характеризуется допустимым разнообразием продуктов питания. Общее содержание белка (113,3г) практически отвечает требованиям курсантского пайка. Однако содержание белка животного происхождения составляет лишь 29,8% вместо рекомендованных гигиенистами для данной категории населения 55-60% [4, 68; 5, 56].

Общее содержание жиров (88,6г) в рационе значительно меньше нормативного (106г), одновременно их растительная составляющая (23,7г)- больше, а в процентном отношении -26,8%. Исходя из гигиенических позиций более физиологичным считается содержание растительных жиров на уровне 30-40% [5, 60].

Отличается от нормативного (659г) и употребление углеводов (575г), в составе которых часть моно- и дисахаридов составляет 18,2% вместо рекомендованного для юношей 20-25% [6, 104].

Не отвечает гигиеническим рекомендациям и соотношение абсолютных величин основных нутриентов (1:0,8:5), вместо 1:1:5-6 [6,108].

Одновременно с другими нарушениями в фактичном рационе имеется несбалансированность основных незаменимых аминокислот (триптофана, лизина, метионина) и жирнокислотной формулы рациона.

Обращает на себя внимание и несбалансированность основных макроэлементов (кальций, фосфор, магний) в фактическом рационе-1:3,2:0,9. Следует сказать, что соотношение указанных элементов в нормативном курсантском пайке (1:4,1:1,3) также не отвечает гигиеническим рекомендациям (1:1,5:0,6).

Особое внимание заслуживает значительный дефицит в рационе аскорбиновой кислоты – 38мг, вместо нормативных 125 мг.

Следует отметить также отставание калорийности фактического суточного рациона (3552 ккал) от его нормативной величины (4174ккал).

Рассчитаны интенсивные показатели заболеваемости, которые в среднем по всему контингенту (контроль + опыт) варьировали от 29,4+3,0 (в году, предшествующем эксперименту) до 45,5+3,4 (в год проведения эксперимента). В тоже время в контрольной группе курсантов они колебались в более широких пределах: от 28,6+4,3 (в году, предшествующем эксперименту) до 55,3+ 5,0 (в год проведения эксперимента), сохраняясь на довольно высоком уровне (42,0+5,0) и в последующем году.

Иная картина отмечена в опытной группе курсантов, получавшей рацион, скорректированный указанными биологически добавками к пище. В наиболее неблагоприятном по названным заболеваниям году (год проведения эксперимента) в ней наблюдался лишь незначительный рост интенсивного показателя (36,5+4,6), который удерживался на существенно более низком уровне, чем в объединённой и, особенно контрольной группах. Причём, в последующем году (также неблагоприятном по указанной заболеваемости, судя по контрольной группе) весьма заметно снизился (21,8+4,0) как по сравнению с показателем предыдущего года, так и по сравнению с одновременными показателями объединённой (31,4+3,3) и, контрольной (42,0+5,0) групп.

Выводы и рекомендации: Биологически активные добавки к пище — это концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приёма или введения в состав *пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека отдельными биологически активными веществами или их комплексами. Биологически активные добавки к пище получают из растительного, животного или минерального сырья, химическими или биотехнологическими способами* [7].

Приведённые данные в целом свидетельствуют о протекторном действии СБЖО и Биотрита-С в отношении таких заболеваний

как ОРВИ, острый бронхит, ангина и др., что скорее всего можно объяснить их положительным влиянием на иммунную систему. Следует также отметить значительную пролонгированность вызываемого ими иммуномодулирующего эффекта, о чём свидетельствуют показатели анализируемой заболеваемости на протяжении последующего эксперимента года.

Литература:

1. Левицкий А. П. Проблемы питания. Стоматологическая заболеваемость / А. П. Левицкий // Вісник стоматології. — 2001. — № 1. — С. 68.
2. Левицкий А. П. Проблемы питания. Стоматологическая заболеваемость / А. П. Левицкий // Вісник стоматології. — 2001. — № 4. — С. 68.
3. Новый взгляд на пищевые добавки [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.medikform.m/1.04.2010/>
4. Кошелев Н. Ф. Гигиена питания войск / Н. Ф. Кошелев, В. И. Михайлов. — Л., 1988. — 223 с.
5. Общая и военная гигиена / под ред. проф. Жолуса Б. И. — СПб, 1997. — 470 с.
6. Гигиена питания / Под ред. проф. Петровского К. С. — М. : Медицина, 1971. — Т. 1. — 510 с.
7. Гичев Ю. Ю. Руководство по микронутрентологии. Роль и значение биологически активных добавок к пище / Ю. Ю. Гичев, Ю. П. Гичев. — М. : Триада-Х, 2006.

Любчак М. П. Досвід застосування деяких біологічно активних добавок з метою профілактики захворювань застудного характеру на прикладі курсантів вищого військового учбового закладу.

Анотація. У статті розкривається досвід застосування деяких біологічно активних добавок з метою профілактики захворювань застудного характеру на прикладі курсантів вищого військового учбового закладу. Біологічно-активні добавки — соєвий білково-жировий збагачувач та джерело рослинних адаптогенів Біотрит С мають протекторну дію відносно захворювань застудного характеру, які є позитивним прикладом використання БАД з точки зору доказової медицини.

Ключові слова: біологічно активні добавки, соєвий білково-жировий збагачувач, рослинний адаптоген Біотрит С.

Lybchak M. P. Experience in the use of certain dietary supplements to prevent disease catarrhal mature on the example of students of higher military educational institutions.

Sammary. Experience in the use of certain dietary supplements to prevent disease catarrhal mature on the example of students of higher military educational institutions. Dietary supplements — soy protein-fat dresser and the source of plant adaptogens Biotrit-C have a protective effect against cold, which points at a positive efect of dietary supplements usage from the evidence based medicine point of view.

Key words: dietary supplements, soy protein-fat dresser, plant adaptogen Biotrit-C.