

Таким образом, появление на современном этапе научно обоснованной программы МР пациентов с НПОП – существенный вклад в науку и практику реабилитологии и курортологии. Установлена высокая эффективность радона, сапропелей и их комбинированное использование на опорно-двигательный аппарат, ПНС и сердечно-сосудистую систему.

СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ПРИ САНАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ И ОЗДОРОВЛЕНИИ

***Молочко Л.Г., Казаченко С.И., Калиновская Е.И.,
Счастливая Н.И., Шмерко Е.П.***

*Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному
лечению населения, Минск*

Институт физиологии НАН Беларуси, Минск

Известно, что для обеспечения оптимального здорового питания в неделю требуется до 30 разных типов пищевых продуктов, причем главное место среди них должна занимать растительная пища. Среднестатистическому здоровому человеку рекомендуется употреблять овощей и фруктов не менее 400 г в сутки в сочетании с малым количеством насыщенных жиров в виде мясных и молочных продуктов. Значительную часть времени взрослые и дети проводят в статическом положении, что ведет к избыточной массе тела, утомлению определенных групп мышц, нарушению осанки, искривлению позвоночника, плоскостопию, к недоразвитию основных физических качеств: быстроты, гибкости, ловкости, силы, координации движений. Следует отметить, что 30% детей и подростков с учетом конституционных особенностей питаются адекватно, но, учитывая энергозатраты во время занятий физкультурой, нуждаются в дополнении рациона белковой и углеводной пищей [3, 7]. Снижение активности в процессе трудовой деятельности усугубляется несбалансированным питанием, когда избыточное потребление пищи сочетается с недостаточной двигательной активностью человека. В санаторных условиях особое значение приобретает разумное сочетание комплексного лечения и рационального питания с умеренными физическими нагрузками.

Все большее количество пациентов, проходящих оздоровление и санаторное лечение, сталкиваются с рядом объективных проблем, одной из которых является незнание такого аспекта здорового образа жизни, как питание.

Целью работы явилась оценка характера фактического питания при оздоровлении в здравницах, выявление возможных нарушений, разработка практических рекомендаций.

Исследование проводилось на базе санатория «Белорусочка» СКУП «Белпрофсоюзкурорт». В ходе исследования проведен анализ оздоровления и санаторного лечения 100 пациентов. Среди наблюдаемых было 68 женщин (68%), мужчин – 32 (32%). В качестве показателей, характеризующих специфику питания, использовали индекс массы тела (ИМТ), анализ составленного при интервью пищевого рациона пациента за 24 часа или пищевого дневника за 7 дней, а также уровень осведомленности по вопросам питания.

До начала лечения у пациентов со стороны желудочно-кишечного тракта чаще всего отмечались следующие жалобы: тошнота, изжога, чувство тяжести и дискомфорта в эпигастрии, горечь во рту.

Количественная оценка статуса питания пациентов является важным клиническим параметром и высокоинформативным показателем состояния питания [1]. ИМТ позволяет оценить степень соответствия массы человека его росту. Распределение пациентов по полу, возрасту, и степени нарушения питания представлено в таблице.

Таблица - Распределение пациентов по полу, возрасту и степени нарушения питания

Степень нарушения питания	Мужчины (возраст, лет)		Женщины (возраст, лет)	
	45-60	>60	45-60	>60
Избыточная масса тела	5	3	10	14
Ожирение I степени	9	7	21	10
Ожирение II степени	4	4	6	-
Ожирение III степени	-	-	5	2
Всего	18	14	42	26

Оценка соотношения фактического питания и энергозатрат показало его несоответствие: у 75% исследуемых выявилась несбалансированность и нерациональность питания. В рационе

отмечен недостаток свежих овощей и фруктов, излишек сахара и кондитерских изделий.

Следует отметить, что негативное влияние на структуру питания оказывает низкий уровень знаний по вопросам рационального здорового питания. Данные проведенного опроса свидетельствуют о том, что 40% пациентов в определенной степени обладают знаниями, а 60% недостаточно осведомлены о них. На основании изложенного следует считать, что образовательная составляющая в общей культуре питания при оздоровлении актуальна и крайне необходима.

В оздоровлении существенная роль принадлежит диетическому питанию, витаминотерапии, внутреннему применению питьевых минеральных вод (ПМВ) наряду с лекарственными растениями и использованию лекарственных растений (фитотерапия), которые являются распространёнными и эффективными методами профилактики и лечения различных заболеваний желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, нарушений обмена веществ. При комбинированном лечении заболеваний органов пищеварения важное место занимает диета. Без диеты самая лучшая терапия бессильна.

Механизм действия ПМВ проявляется рядом физиологических реакций организма, в основе которых лежат нейрорефлекторные и гуморальные процессы [2]. Реализация действия ПМВ осуществляется за счёт: а) содержащихся в ней компонентов (ионы, газы, органические вещества); б) температурного фактора; в) времени приёма; г) информационного сигнала, который несёт в себе ПМВ; д) реакции органов пищеварения на её приём.

Фитотерапия практически всегда должна быть комплексной и сочетать лечебное воздействие на больной орган и корректирующее - на другие, в зависимости от направленности и степени их дисфункции. Разные лекарственные растения в зависимости от их свойств позволяют составить нужную для данного пациента комбинацию или взять традиционную из большего числа их [5, 8, 9, 10]. При всей очевидной эффективности фитотерапия, в первую очередь, используется при хронических болезнях органов пищеварения [4, 5, 6].

Особое внимание уделяется чередованию лекарственных

растений с попеременным воздействием на различные органы и системы человека. Чередование сборов направлено не только на основной и сопутствующие очаги патологии, но и на усиление деятельности других органов, в сущности здоровых, но представляющих важное значение в период выздоровления - повышение метаболической функции печени, усиление фильтрационной способности почек и неспецифической резистентности организма. Каждое из лекарственных растений несет в себе накопленные многочисленные природные соединения, оказывающие на организм человека сильное физиологическое действие, а все остальные сопутствующие вещества способствуют повышению всасывания действующих веществ и ускоряют их усвоение. Так, только в золе лекарственных растений, входящих в наши сборы, содержатся различные микроэлементы: ландыш - K, Ca, Mg, Fe, Si, Zn, Co, Mo, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Cd, Pb, Zr, Ag, I, Br, B; боярышник кроваво-красный - K, Ca, Mg, Fe, Mn, Cu, Zn, Co, Mo, Cr, Bo, Se, Ni, Sr, Pb, I, B; астрогол - Mn, Cu, Zn, Co, Mo, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, Br, B; чистотел - Mn, Cu, Zn, Co, Mo, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, I, Br, Ag, B; пустырник - Mn, Cu, Zn, Mo, Cr, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, B; Melissa - Mn, Cu, Zn, Mo, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, B, Z; подорожник - Mn, Cu, Zn, Co, Mo, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, B; укроп - Mn, Cu, Zn, Cr, Al, Bo, Se, Ni, Sr, Pb, I, Ag, B; береза - Mn, Cu, Zn, Co, Cr, Al, Bo, V, Se, Ni, Sr, Pb, B; хвощ полевой - Mn, Cu, Zn, Mo, Cr, Al, Se, Ni, Sr, Pb, I, B.

В Республике Беларусь функционирует сеть санаторно-курортных и оздоровительных организаций и созданы полноценные условия для оздоровления, санаторного лечения, реабилитации и полноценного отдыха не только взрослого и детского населения страны, но и иностранных граждан. По результатам государственной аттестации на начало 2012 года система санаторно-курортных и оздоровительных организаций республики включает 368 организаций на 72,0 тыс. койко-мест, из них 109 санаторно-курортных организаций на 25,2 тыс. стационарных койко-мест и 1,5 тыс. мест амбулаторного приема, а также 259 оздоровительных организаций на 46,8 тыс. койко-мест и 0,6 тыс. амбулаторного приема. Количество оздоровленных в 2011 году увеличилось на 25,5 тыс. и достигло

520,9 тыс. человек (в 2010 году – 495,4 тыс. пациентов). Прошли оздоровление и санаторно-курортное лечение в течение 2011 года в здравницах республики 193,5 тыс. граждан стран ближнего и дальнего зарубежья (в 2010 году 178 тыс. человек). Приведенные данные свидетельствуют о значительных возможностях пропаганды здорового образа жизни, рационального и сбалансированного питания при оздоровлении и санаторно-курортном лечении населения.

Список литературы:

1. Адаменко Е.И. Силивончик Н.Н. Основы оценки статуса питания: пособие - Минск: В.И.З.А. ГРУПП, 2010. - 24 с.
2. Богданов Н.Н., Мешков Н.Н., Каладзе К.А., Москин В.В. Традиционные, современные и формирующиеся представления о механизме действия питьевых лечебных минеральных вод (ПМЛВ) // Физиотерапевт, 2007.- №1. – С. 3-24.
3. Гольберг Н.Д., Дондуковская Р.Р. Питание юных спортсменов. – М.: Советский спорт, 2007.
4. Новикова А.А. Здоровый желудок: Профилактика и лечение растительными средствами – Минск: Книжный дом, 2003. – 192 с.
5. Новикова А.А. Сад и огород круглый год. - Минск: Книжный Дом; Интерпрессервис, 2003. – 320 с.
6. Новикова А.А., Малаш А.Л. Здоровый желудок и растительные средства – М.: Махаон; Минск: Книжный дом, 2000. - 192 с.
7. Румянцев Г.И. Спортивное питание. – М.: Гэотар-медиа, 2008.
8. Шмерко Е.П. Ревматические болезни: профилактика и лечение растениями - Минск: Экономпресс, 2012. – 124 с.
9. Шмерко Е.П. Мазан И.Ф. Лечение и профилактика растительными средствами: Болезни пищеварительной системы – Баку, 1992. – 320 с.
10. Шмерко Е.П., Шмерко Т.Е., Белявская В.Ф. Фитотерапия в профилактике и комплексном лечении различных заболеваний – Минск: Зорны Верасок, 2011. – 295 с.