

УДК 615.838:615.874:613.62

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-
КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Валеева Э.Т., Галимова Р.Р., Бакиров А.Б., Терегулова З.С., Дистанова А.А.,
Урманцева Ф.А.**

ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», Уфа, Россия

Проведен анализ воздействия естественных лечебных факторов (питание, питьевое лечение минеральными водами) в условиях санатория на течение профессиональных заболеваний. В условиях санатория пациентам с профессиональными заболеваниями печени, бронхолегочной системы и кожи в комплексном лечении назначали диетическое питание, прием минеральной питьевой воды и грязей. Для больных с заболеваниями печени основной диетой является диетический стол №5. При хронических токсических гепатитах минеральная вода назначалась в теплом виде (36-42°C) по 1-1,5 стакана 2-3 раза в день за 30-90 минут до еды. При бронхиальной астме, профессиональной экземе и аллергическом дерматите без указаний на непереносимость пищевых продуктов назначали основную гипоаллергенную диету с исключением продуктов с высокой антигенной потенцицией и продуктов со свойствами неспецифических раздражителей. Гипоаллергенная диета в совокупности с приемом минеральной воды играют существенную роль при лечении больных. Минеральные ванны и грязелечение оказывают благоприятный лечебный эффект при профессиональных кожных заболеваниях. По данным литературы и собственных наблюдений, использование в комплексной терапии профессиональных заболеваний печени, легких и кожи диетотерапии, минеральных вод и грязей приводит к значительному улучшению функционального состояния пораженных органов и систем, общего состояния пациентов и способствует длительной ремиссии патологических процессов. Лечение в условиях санатория является лишь одним из этапов терапии профессиональных заболеваний.

Ключевые слова: питание, диета, профессиональные заболевания, санаторно-курортное лечение

Для цитирования: Валеева Э.Т., Галимова Р.Р., Бакиров А.Б., Терегулова З.С., Дистанова А.А., Урманцева Ф.А. Лечебно-профилактическое питание в комплексной терапии профессиональных заболеваний в условиях санаторно-курортного лечения. Медицина труда и экология человека. 2019; 1:55-62.

DOI: <http://dx.doi.org/10.24411/2411-3794-2019-10009>

**MEDICAL AND PROPHYLACTIC NUTRITION IN COMPLEX THERAPY OF
OCCUPATIONAL DISEASES IN THE HEALTH RESORT CONDITIONS**

Valeeva E.T., Galimova R.R., Bakirov A.B., Teregulova Z.S., Distanova A.A., Urmantseva. F.A.

Ufa Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia

The analysis of the effects of natural therapeutic factors (nutrition, mineral water treatment) on the course of occupational diseases in a sanatorium has been conducted. Sanatorium patients with occupational diseases of the liver, broncho-pulmonary system and skin received diet nutrition, mineral water and mud treatment. Diet table 5 is the main one for

patients with liver diseases. For chronic toxic hepatitis, 1-1.5 cups of warm mineral water (36-42 ° C) was administered 30-90 minutes before meals 2-3 times a day. In case of bronchial asthma, occupational eczema and allergic dermatitis without indications of food intolerance, the main hypoallergenic diet was prescribed excluding products with high antigenic potency and products with nonspecific irritants. Hypoallergenic diet combined with mineral water play a significant role in the treatment of patients. Mineral baths and mud therapy have a favorable therapeutic effect on occupational skin diseases. According to the literature data and our own observations, diet nutrition, mineral water and mud contribute to significant improvement in the functional state of the affected organs and systems, general condition of patients and result in long-term remission of pathological processes. Health-resort treatment is only one stage of occupational diseases therapy.

Keywords: nutrition, diet, occupational diseases, health-resort treatment

For quotation: Valeeva E.T., Galimova R.R., Bakirov A.B., Teregulova Z.S., Distanova A.A., Urmantseva. F.A. Medical and prophylactic nutrition in complex therapy of occupational diseases in the health resort conditions. *Occupational health and human ecology*.2019; 1:55-62.

DOI: <http://dx.doi.org/10.24411/2411-3794-2019-10009>

Введение.

В последние десятилетия значение лечебного питания в комплексной терапии особенно возросло в связи с тем, что существенно углубилось понимание сущности этого лечебного приема. В основу диетотерапии в настоящее время положена теория сбалансированного питания (Покровский А.А., 1966, 1967), исходя из которой были уточнены физиологические потребности организма здорового человека в нутриентах и энергии с учетом возраста, пола, профессии и других показателей.

Питание больного строится на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии здорового человека, но при этом в физиологические пропорции нутриентов вносятся коррективы, исходя из особенностей патогенеза, клинического течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений [1, 11].

Характер питания существенно влияет также на состояние иммунобиологической реактивности, в частности на уровень аллергических проявлений при ряде заболеваний.

Особенно демонстративно значение диетической терапии в лечении и вторичной профилактике заболеваний системы пищеварения и хронического токсического гепатита, при которых, как правило, имеют место значительные функциональные и структурные нарушения в том аппарате, который является первым важным звеном в сложном процессе ассимиляции пищи. Поэтому при всех без исключения заболеваниях желудочно-кишечного тракта лечебное питание служит основой терапии. Лечебное питание нередко дает хорошие результаты в тех случаях, когда другие методы лечения неэффективны [3, 5, 9].

Если в прошлом диетотерапия строилась по принципу щажения пораженного органа и системы, то современное лечебное питание базируется, прежде всего, на патогенетических принципах и поэтому направлено на коррекцию нарушенных функций основных регулирующих систем организма [5, 10].

Диетическая терапия, построенная на основе современной концепции сбалансированного питания, является важнейшим лечебным фактором, обладающим многосторонним действием на организм больного. Лечебное питание, вследствие пролонгированного воздействия на организм после реакции мобилизации ферментных систем, по-видимому, может приводить к восстановлению ауторегуляции, что подтверждается нередко длительным сохранением лечебного эффекта. Обладая свойством неспецифической физиологической стимуляции, лечебная диета не лишена и

специфического действия, свойственного именно этому рациону в условиях данной патологии [2, 3, 4, 7, 8].

Санаторно-курортное лечение является одним из элементов профилактических мероприятий. На курортах легче организовать правильное питание больных, пропаганду современных положений диетической терапии. Суточные пищевые рационы используются в виде диетических столов. Количество диетических режимов в каждом санаторном учреждении устанавливается в зависимости от его профиля [6, 7, 10].

Важное место в структуре лечебного питания, в том числе при профессиональных заболеваниях, занимают минеральные воды. Механизм дуоденального действия минеральных вод объясняется раздражением ими интерорецепторов двенадцатиперстной кишки с последующим рефлекторным торможением секреторной функции желудка, образованием энтерогастрона в слизистой двенадцатиперстной кишки, способствующего угнетению желудочной секреции, и другими факторами.

Внутреннее применение минеральных вод дает наилучший эффект при разумном сочетании с диетотерапией, соблюдении режима дня. При некоторых заболеваниях органов пищеварения прием внутрь минеральной воды может быть дополнен промыванием ею желудка и двенадцатиперстной кишки. Практика показывает, что хороший эффект, полученный после лечения минеральными водами, сохраняется на длительный срок, если больной, вернувшись с курорта, и в домашних условиях соблюдает диету, режим питания, труда и отдыха.

Диетотерапия должна быть неотъемлемым компонентом комплексного лечения ряда профессиональных заболеваний, таких как токсический гепатит, профессиональные аллергические заболевания легких, кожи. Лечебное питание в санаторно-курортных учреждениях значительно повышает эффективность воздействия на организм различных природных факторов, оно назначается в сочетании с другими видами лечения, применяемыми в санаторной практике - использованием минеральной воды, физиотерапией и грязелечением.

Цель исследования.

Провести анализ воздействия естественных лечебных факторов (питание, питьевое лечение минеральными водами) в условиях санатория на течение профессиональных заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение.

В условиях санатория «Карагай» пациентам с профессиональными заболеваниями печени (14 человек), легких (18 человек) и кожи (22 человека) назначали диетическое питание, прием минеральной питьевой воды «Карагай» (слабоминерализованная - минерализация 1,30 г/дм³, слабощелочная, гидрокарбонатно-сульфатная, магниевов-кальциевая, отвечающая требованиям ГОСТа Р 54316-2011 «Воды минеральные природные питьевые. Общие технические условия»), грязелечение из местного пресноводного безсульфидного высокозольного сапропеля озера «Кутульбак» (минерализация 0,6 г/дм³).

Лечебное питание при профессиональной патологии органов пищеварения, таких как токсический гепатит, является важнейшим элементом комплексной терапии в условиях санаторного лечения. Среди большого числа курортов, где успешно проводится лечение больных этой группы, следует отметить «Карагай», а также Ессентуки, Железноводск, Пятигорск, Красноусольск и др. Пациенты получают комплексную терапию, включающую лечебное питание, внутреннее и наружное применение минеральной воды и некоторые физиотерапевтические процедуры.

Немаловажную роль в дифференцированном применении лечебного питания при токсических гепатитах играет его тактика, призванная обеспечивать планомерность диетотерапии: координация пищевого рациона с энергетическими затратами организма больного; приведение химической структуры рациона и его энергетической ценности в полное соответствие с патогенетическими механизмами.

Основной диетой для этой группы больных является диетический стол №5. Соблюдение рекомендуемой полноценной диеты уменьшает возможность рецидива болезни, повышает эффективность лечения. В диете содержится физиологическая норма полноценных животных белков, богатых липотропными факторами (творог, сыр, молоко, молочные продукты, нежирное мясо, нежирная рыба и т.д.). Много липотропных факторов можно также ввести с соей, овсяной крупой, дрожжами, отрубями.

Большое значение для больных с патологией желчевыводящей системы имеет режим питания. Одновременный прием большого количества пищи приводит к сильному растяжению желудка, вызывает спазм мускулатуры желчного пузыря. Длительный перерыв между приемами пищи обуславливает застой в желчном пузыре и желчных протоках. Частые же приемы пищи в небольшом количестве способствуют оттоку желчи. Больные должны питаться дробно и часто - не менее 4-5 раз в день. Перерыв между отдельными приемами пищи не должен, как правило, превышать 5 часов в дневное время, а между последним вечерним и первым утренним - 10-11 часов. В санаториях обычно устанавливается четырехразовый режим питания. Четвертый прием - это в основном молочные продукты за 1-2 часа до отхода ко сну. Режим может меняться в зависимости от профиля и характера бальнеопроцедур.

При склонности к запорам в диету рекомендуется вводить больше таких продуктов, как ржаной или отрубный хлеб, сырые овощи и фрукты, винегреты, салаты, сахаристые блюда и фруктовые соки. Из пищевого рациона исключаются пряности, экстрактивные вещества, алкоголь, консервы, жареное мясо и рыба, холестеринсодержащие и богатые пуринами продукты.

Если есть показания к снижению массы тела больного, на фоне обычного пищевого режима проводятся разгрузочные дни - фруктовые, сырой растительной пищи, рисово-фруктовые, кефирные, простоквашные.

Хороший терапевтический эффект наблюдается у больных с заболеваниями желчевыводящей системы при добавлении в пищевой рацион растительного масла. Нормализуют функцию печени и желчных путей многоатомные спирты - маннит, ксилит, сорбит. Они обладают холекинетическим и холеретическим действием, стимулирует перистальтику кишечника, способствуют выведению холестерина из организма.

В ряде случаев при лечении больных с заболеваниями желчевыводящей системы применяют так называемую «магниевую диету». Соли магния в большом количестве содержатся в пшеничных отрубях, гречневой и пшеничной крупах, моркови, овощах и зелени. При обострении хронического холецистита или гепатита в условиях санатория назначается диетический стол №5а с переводом по мере улучшения состояния на диетический стол №5.

Исходя из современных требований к диетотерапии больных с токсическими заболеваниями печени разработан диетический рацион, максимально сбалансированный по аминокислотному составу путем включения в него легкоусвояемых видов белка в сочетании с жировыми продуктами, содержащими полиненасыщенные жирные кислоты. Эта диета не только уменьшает выраженность клинического синдрома болезни, но и обуславливает весьма положительные сдвиги в биохимических показателях, характеризующих как белковый, так и липидный обмены. Под влиянием рациона, сбалансированного с учетом основных патогенетических механизмов

хронических токсических поражений печени, происходит и восстановление нарушенной печеночно-кишечной циркуляции, что достаточно четко аргументируется изменением состава липопротеидного комплекса желчи.

Диетотерапия при профессиональных заболеваниях печени требует дифференцированного и индивидуального подхода. Обязательно должны быть учтены общие и местные патогенетические механизмы заболевания, характер обменных нарушений, изменения со стороны органов пищеварения, фаза течения патологического процесса (в условиях санаторной практики обычно фаза стойкой и неполной ремиссии), сопутствующие заболевания, росто-весовой показатель, возраст, пол больного. Только принимая во внимание перечисленные факторы, можно правильно построить диету, которая окажет терапевтическое воздействие как на пораженный орган, так и на весь организм в целом.

При хронических токсических гепатитах и патологических изменениях в системе желчеобразования и желчевыделения минеральная вода назначалась в теплом виде (36-42°C) по 1-1,5 стакана 2-3 раза в день за 30-90 минут до еды в зависимости от желудочной секреции. При приеме бутилированной минеральной воды ее используют в том же количестве и той же температуры. Минеральная вода обязательно должна быть дегазированной. И в том, и в другом случае лечение проводится приблизительно в течение месяца, затем делается перерыв на 2-3-месяца, после чего курс повторяется.

Рекомендуются преимущественно гидрокарбонатные, гидрокарбонатные хлоридные или гидрокарбонатные сульфатные воды малой или средней минерализации: боржоми, эссентуки №4 и №17, славяновская, смирновская и др. Прием минеральной воды повышает защитную функцию печени, способствует уменьшению застойных и воспалительных явлений в желчном пузыре. Наряду с питьем минеральной воды особой формой лечения больных этой группы является дуоденальный дренаж, вызывающий выделение желчи в кишечник, что способствует промыванию желчных путей. Минеральные воды используются для промывания желудка, показанного при сочетанном поражении печени и желудка. Параллельно применяют минеральные воды в форме ванн, душей.

При токсических поражениях печени грязелечение как общее, так и местное противопоказано. Сочетание диетотерапии и минеральных вод в условиях санатория «Карагай» у пациентов с профессиональными заболеваниями печени оказывает обезболивающее, противовоспалительное действие, что проявляется в улучшении общего самочувствия, снижении болевого синдрома, нормализации секреторной функции печени по данным биохимического анализа крови.

Лечебное питание при профессиональных бронхолегочных заболеваниях строится на принципах гипоаллергенной диеты, которые сводятся к исключению продуктов с высокой антигенной потенцией и продуктов со свойствами неспецифических раздражителей. Раздражителями, вызывающими бронхиально-астматический приступ, являются главным образом чужеродные белки, повторно попадающие в организм. Природа их различна: в одних случаях они бактериального происхождения, в других - пищевого, имеют значение и органические частицы, находящиеся в воздухе (частицы одежды, растений, кожи, обуви и т.п.), химические соединения, промышленные аллергены. К первым относятся яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи. Ко вторым - перец, горчица и другие острые и соленые продукты. Показано введение в достаточном количестве витаминов С, Р, А, группы В, нормализующих реактивность организма.

Питание больных бронхиальной астмой должно быть дробным (4 раза в сутки), небольшими порциями, последний прием пищи не менее чем за 2 ч до сна. Дневной рацион содержит 100 г белков, 70 г жиров, 300 г углеводов, 2300 ккал, 7-8 г поваренной

соли. Минеральная вода пациентам с бронхиальной астмой назначалась также в теплом виде (36-42°C) по 1 стакану 2-3 раза в день за 30 минут до еды.

В процессе комплексного применения диетотерапии, приема минеральной воды в условиях санатория «Карагай» у пациентов с бронхиальной астмой улучшалось общее самочувствие, снижалась частота приема ингаляционных глюкокортикостероидов, по данным спирографии, наблюдалось улучшение функции внешнего дыхания.

Рациональное питание и гипоаллергенная диета играют существенную роль при лечении больных профессиональной экземой и аллергическим дерматитом. Необходимо ограничивать употребление в пищу экстрактивных веществ, цитрусовых, грибов, пряностей, а также продуктов, которые способствуют обострению кожного процесса, что достигается именно в условиях санаторно-курортного лечения. В пищевом рационе ограничивают содержание поваренной соли и общую калорийность, главным образом за счет белка и жира. Режим питания дробный (4 раза в день).

При аллергических заболеваниях кожи показана гидротерапия минеральной водой, а также грязелечение. В условиях санатория «Карагай» пациентам назначали грязи из местного пресноводного безсульфидного высокозольного сапропеля озера «Кутульбак» (минерализация 0,6 г/дм³) по 5-7 процедур, а также минеральные ванны 5-7 приемов. На 2-3 сеансе грязеводолечения отмечался регресс кожных высыпаний, зуда кожи.

После проведенного лечения пациенты отмечали улучшение общего самочувствия, уменьшение зуда кожи и высыпаний, вплоть до полного исчезновения.

Выводы.

1. Проведенный анализ показал, что применение диетотерапии, питьевых минеральных вод и грязей в условиях санатория в комплексном лечении больных с профессиональными заболеваниями системы пищеварения, легких и кожи, несомненно, оказывает положительный эффект.
2. Использование в комплексном лечении диетотерапии и питьевой минеральной воды у пациентов с профессиональными заболеваниями печени способствует купированию диспептического и болевого синдромов, оказывает обезболивающее, противовоспалительное действие, нормализует секреторную функцию печени, по данным биохимического анализа крови. У пациентов с профессиональными бронхолегочными заболеваниями после санаторно-курортного лечения наблюдалась длительная ремиссия, снижалась частота приступов удушья, частота приема ингаляционных глюкокортикостероидов, по данным спирографии, наблюдалось улучшение функции внешнего дыхания. У пациентов с заболеваниями кожи после лечения практически полностью исчезали зуд и высыпания.
3. Достигнутое на курорте улучшение самочувствия сохраняется чаще всего в течение года. Лечение в условиях санатория является лишь одним из этапов терапии профессиональных заболеваний.

Список литературы:

1. Быстрых В. В., Тиньков А. Н., Макшанцев С. С. Биоэлементы продуктов питания и оценка риска. Микроэлементы в медицине 2004; 5 (4):23 - 24.
2. Белова С. К. Здоровьесберегающие технологии при организации питания в промышленности. Вопросы питания 2016; 85(2):85 - 86.
3. Лечебно-профилактическое питание при вредных условиях труда, важный фактор укрепления здоровья работников. Материалы Республиканского семинара; 26 октября. Уфа; 2010.

4. Горбачев Д. О., Бекетева Н. А., Коденцова В. М. и соавт. Необходимость изучения обеспеченности витаминами работающих в условиях контакта с вредными производственными факторами. Вопросы питания 2016; 85 (2): 91 - 92.
5. Абакумова Ю. В., Масляков В. В. Новая технология питания в условиях вредного воздействия окружающей среды. Медицина труда и промышленная экология 2018; 6: 52-56.
6. Шипилов И. В., Беляева Ю. С., Бетехтина В. А. и соавт. Опыт внедрения программы «Здоровое питание» в систему профилактических мероприятий крупнейшей угольной компании. Медицина труда и промышленная экология 2017; 10:59-63.
7. Истомин А. В., Пилат Т. Л., Сааркоппель Л. М., Яцина И. В. Оценка эффективности применения диетических профилактических продуктов у работающего населения. Здравоохранение Российской Федерации 2014; 6: 26-30.
8. Дубенко С. Э., Чиркова И. А. Пищевая коррекция антиоксидантного статуса рабочих. Вестник Уральской медицинской академической науки 2015; 2:101 - 105.
9. Применение лечебно-профилактических напитков – диетических киселей и компотов при вредных и особо вредных условиях труда. Методические рекомендации. М.; 2005.
10. Яцына И. В., Истомин А. В., Поговжева А. В., Сааркоппель Л. М. Применение специализированного пищевого продукта при профессиональной экземе у работающих на перлитном производстве. Вопросы питания 2018; 87(3): 45 - 50.
11. Мартинчик А. Н., Королев А. А., Трофименко Л.С. Физиология питания, санитария и гигиена. М.: Издательский центр «Академия»; 2004.

References:

1. Bystrykh V.V., Tinkov A.N., Makshantsev S.S. Bioelements of food products and risk assessment. Trace elements in medicine 2004; 5 (4): 23-24.
2. Belova S. K. Health protection technologies in catering in industry. Nutritional issues 2016; 85 (2): 85 - 86.
3. Treatment-and-prophylactic nutrition under harmful working conditions, an important factor in health promotion of workers. Proceedings of the Republican seminar; October 26; Ufa; 2010
4. Gorbachev D. O., Beketeva N. A., Kodentsova V. M. et al. The need to study the availability of vitamins for workers exposed to harmful occupational factors. Nutritional issues 2016; 85 (2): 91 - 92.
5. Abakumova Yu. V., Maslyakov V.V. A new nutrition technology in conditions of harmful environmental impact. Occupational health and industrial ecology 2018; 6: 52-56.
6. Shipilov I.V., Belyaeva Yu.S., Betekhtina V.A. et al. Experience in implementing the program "Healthy Nutrition" in the system of preventive measures of the largest coal company. Occupational health and industrial ecology 2017; 10: 59-63.
7. Istomin A.V., Pilat T.L., Saarkoppel L.M., Yatsina I.V. Evaluation of the effectiveness of dietary preventive products for the working population. Healthcare of the Russian Federation 2014; 6: 26-30.
8. Dubenko S., E., Chirkova, I.A. Food correction of the antioxidant status of workers. Bulletin of the Ural Medical Academic Science 2015; 2: 101 - 105.
9. The use of therapeutic and prophylactic drinks - diet kissels and compotes under harmful and especially harmful working conditions. Guidelines. M .; 2005.
10. Yatsyna I.V., Istomin A.V., Pogovzheva A.V., Saarkoppel L.M. Application of a specialized food product for occupational eczema in people working in pearlite production. Nutritional issues 2018; 87 (3): 45 - 50.

11. Martinchik A.N., Korolev A.A., Trofimenko L.S. Food physiology, sanitation and hygiene. M.: Publishing Center "Academy"; 2004.

Поступила/Received: 15.01.2019
Принята в печать/Accepted: 26.02.2019

УДК 613.2: 636 - 055.2

**ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ ЖИВОТНОВОДЧЕСКОГО
КОМПЛЕКСА ПО ДАННЫМ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ**