

Рябова Н. В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОК, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НА СТАДИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены*

Рак молочной железы (РМЖ) — наиболее частая форма рака у женщин. По данным ВОЗ ежегодно в нашей стране регистрируется более 3500 новых случаев данного заболевания. Частота рака молочной железы увеличивается во всем мире, но особенно быстро в промышленно развитых странах. Учеными установлено, что важную роль в развитии рака молочной железы у женщин играют факторы питания. В первую очередь к ним относятся: избыточное в энергетическом отношении питание, потребление большого количества насыщенных жиров, недостаточное содержание в пище пищевых волокон (клетчатки, пектина), витаминов, биомикроэлементов, биофлавоноидов, лектинов. С нерациональным питанием связаны расстройства процессов обмена веществ и энергии, в частности, интенсификация свободнорадикальных процессов. Нарушения обмена веществ усугубляются во время лечения больного и, особенно, при проведении лучевой и химиотерапии. С одной стороны патологический процесс, с другой — лучевая терапия и химиотерапия, используемые в качестве методов лечения, могут вызывать у пациентов явления кахексии. По мере снижения массы тела происходит потеря больших количеств белков и микронутриентов. Кроме того, при онкологическом заболевании нарушается усвоение ряда питательных веществ. Опыт лечения больных раком свидетельствует о весьма важном значении алиментарной поддержки больных при использовании лучевой и химиотерапии как в качестве самостоятельных методов лечения, совместно, так и в сочетании с хирургическим вмешательством и гормонотерапией [1, 2].

Материалы и методы

В ходе исследования были обследованы 32 пациентки, больные раком молочной железы, проходящие реабилитацию в «Республиканском научно-практическом центре медицинской экспертизы и реабилитации» (РНПЦ МЭ и Р). Возраст женщин составляет 27–55 лет. Клинический диагноз: рак молочной железы 1 и 2 стадии. Анализ меню-раскладок позволил изучить рацион питания женщин, больных РМЖ во время реабилитации. Оценка полученных величин проводилась путем сопоставления с нормами физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп взрослого населения Республики Беларусь. Функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем были оценены с помощью физиометрических методов. Метод конституционального типиро-

вания В. Г. Штефко и А. Д. Островского был использован для определения типа конституции. С целью выявления микросимптомов гиповитаминоза было проведено соматоскопическое обследование состояния кожи и слизистых на наличие микросимптомов. Оценка состава тела осуществлялась соматометрическим и биоимпедансным методом. Из медицинских карт стационарного пациента была взята информация о состоянии гемодинамики, биохимического гомеостаза.

Результаты и обсуждение

Питание пациенток в ГУ РНПЦ МЭ и Р осуществлялось в соответствии с постановлением МЗ РБ от 31 марта 2011 г. № 24. Энергетическая ценность суточного рациона у больных женщин во время реабилитации была несколько больше, нежели физиологическая норма: на 18 % и составляла $2949,44 \pm 68,75$ ккал в сутки.

Количество белков в рационе больных женщин составило $94,53 \pm 3,31$ г, что выше физиологической нормы (65–76 г). Однако, учитывая более высокую потребность организма онкологических больных в белке, можно считать данную величину потребления белков вполне оправданной. Вклад энергетической составляющей белков в общую энергетическую ценность рациона питания составлял $24,62 \pm 0,88$ % (физиологическая норма — 14–15 %). Доля белков животного происхождения в рационе питания пациенток во время реабилитации равна $51,94 \pm 2,54$ % (физиологическая норма — 55 %).

Общее количество потребляемых жиров несколько превысило рекомендуемые значения и составило $104,92 \pm 5,36$ г (физиологическая норма — 75–85 г). Удельный вес энергии жирового компонента в рационе питания был равен $31,88 \pm 1,06$ % (допустимый уровень — 25–30 %). Доля жиров растительного происхождения составляла $46,49 \pm 2,89$ % (физиологическая норма — 20–30 %).

Содержание углеводов в рационе женщин, больных РМЖ, в период реабилитации — $384,39 \pm 6,81$ г (физиологическая норма — 310–370 г). Энергетическая ценность углеводов ($52,29 \pm 1,01$ %) по отношению к энергетической ценности суточного питания составляла рекомендуемое значение (55–60 %). Количество пищевых волокон составляло $44,0 \pm 3,13$ г, что соответствует физиологической норме — 25–35 г в сутки. Соотношению белков : жиров : углеводов в рационе питания по массе было равно 1 : 1,1 : 4,1 (физиологическая норма — 1 : 1 : 4). Следовательно, рацион можно считать сбалансированным по основным макронутриентам.

Анализ продуктового состава рациона во время реабилитации свидетельствует о недостаточном содержании в рационах пациентов свежих и вареных овощей, зелени, фруктов. Отмечается также недостаточное содержание кисломолочных продуктов, рыбы. Молочные и рыбные продукты содержат полноценные, легко усвояемые белки.

Режим питания пациенток в период реабилитации: 4 раза в день, который включал в себя завтрак, обед, полдник и ужин. Временной интервал между приемами пищи — 3–4 часа. Энергетическая ценность завтрака составила $24,03 \pm 1,17$ %, обеда — $48,53 \pm 4,86$ %, полдника — $3,01 \pm 0,51$ %, ужина — $28,96 \pm 1,09$ %.

Анализ содержания витаминов в рационах пациенток, больных РМЖ, во время реабилитации приведен в таблице.

Таблица

Показатели содержания витаминов в пищевых рационах пациенток, больных раком молочной железы, на стадии реабилитации

Группа наблюдения	Витамин А, мг	Витамин С, мг	Витамин Е, мг	Витамин В ₁ , мг	Витамин В ₂ , мг
Женщины, больные РМЖ	$0,67 \pm 0,029$	$101,58 \pm 15,14$	$12,35 \pm 1,59$	$1,95 \pm 0,08$	$1,9 \pm 0,11$
Физиологическая норма	0,8-1	70-80	12	1,1-1,3	1,3-1,2

Как видно из таблицы, содержание в пищевом рационе витаминов С, Е, В₁, В₂ соответствует физиологическим нормам. Количество же витамина А было несколько ниже нормы. Как известно, недостаточная обеспеченность организма витамином А может быть причиной повышенной чувствительности организма к различным канцерогенным факторам (ВОЗ, 1993).

Оценка статуса питания показала, что большинство пациенток, проходящих реабилитацию, имели избыточную массу тела, индекс массы тела равен $28,28 \pm 0,99$. У 15 женщин из 32 был отмечен мускульный тип конституции. Среднее значение содержания воды в организме больных женщин составляло $46,25 \pm 1,10$ %, что находится в пределах нормы (45–60 %). Общее содержание жира повышено и составляло $36,32 \pm 1,74$. Количество висцерального жира, в среднем, было равно $8,84 \pm 0,55$ %, что соответствует уровню содержания висцерального жира в здоровом организме — до 12 %. Значения показателей времени задержки дыхания и индекса устойчивости к гипоксии свидетельствовали о напряжении адаптационных возможностей дыхательной системы у обследованных. Значения показателей артериального давления и пульса находились в пределах нормы. Но кардиореспираторный индекс, равный $3,66 \pm 0,17$, указывает на определенную рассогласованность в работе дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Адаптационный потенциал составил $2,23 \pm 0,08$ (норма — 1,96 и менее). Индекс физического состояния, равный $0,663 \pm 0,15$, свидетельствовал о среднем уровне физического развития. Данные общего анализа крови, общего анализа мочи и биохимического анализа крови у пациенток были в пределах нормы.

Выводы:

1. Результаты исследования свидетельствуют, что энергетическая ценность рациона питания и содержание в нем макронутриентов соответствуют физиологическим потребностям пациенток в период реабилитации. Потребление витаминов С, Е, А, В₁, В₂ находятся в пределах норм физиологических потребностей. Однако содержание витамина А следует считать недостаточным: у ряда больных наблюдалось ухудшение темновой адаптации.

2. Данные оценки статуса питания пациенток указывают на положительную динамику показателей здоровья. Тем не менее, данные, характеризующие ход адаптационных процессов свидетельствуют об их напряжении: величина адаптационного потенциала системы кровообращения равна $2,23 \pm 0,08$ (норма — 1,96 и менее), значение кардиореспираторного индекса указывает на нарушение функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Морозкина, Т. С.* Энергетический обмен и питание при злокачественных новообразованиях / Т. С. Морозкина. Минск, 1989. 189 с.

2. *Шарафетдинов, Х. Х.* Лечебное питание онкологических больных : современный взгляд на проблему / Х. Х. Шарафетдинов // Вопросы питания. 2008. Т. 77, № 3. С. 4–8.

Ryabova N. V.

Hygienic assessment of the nutrition status of breast cancer patient at the stages of rehabilitation

We have studied the factual nutrition of the sick women at the stage of rehabilitation and assessed their nutritional status.