

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ДІЄТОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

**Страколист Г. М.**

*кандидат біологічних наук, доцент,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Запорізький національний університет  
м. Запоріжжя, Україна*

**Бєлік В. Є.**

*студентка III курсу кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Запорізький національний університет  
м. Запоріжжя, Україна*

Метаболічний синдром (МС) – це патологічний стан, пов'язаний із підвищеною стійкістю тканин до дії інсуліну. Ожиріння та метаболічний синдром є одними з найпоширеніших проблем здоров'я сучасної людини.

Надмірна маса тіла та ожиріння призводять до розвитку артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, новоутворень, дисліпідемії та структурно-функціональних розладів травної, дихальної, кістково-м'язової систем [1, с. 1].

Споживання висококалорійних продуктів із низьким вмістом поживних речовин сприяє розвитку інсулінорезистентності, що клінічно проявляється як абдомінальне ожиріння. Діючи через інсулін та інші гормони, швидкозасвоювані вуглеводи викликають підвищене відкладення жиру та підтримання позитивного енергетичного балансу [2, с. 1].

В основі метаболічного шляху розвитку ожиріння лежать гормональні та метаболічні реакції на джерело дієтичних калорій, а не просто на їхній вміст у харчових компонентах.

Відповідно до вуглеводно-інсулінової теорії, на масу тіла через пов'язані механізми ліпогенезу, мікробіома, інсулінорезистентності можуть впливати нутрієнтний склад їжі, порядок в прийомі їжі, поведінка під час прийому їжі, циркадний ритм, кількість споживаної клітковини, фізична активність. У патогенезі метаболічного синдрому лежить дефіцит нутрієнтів і насамперед вітамінів, макроелементів та мікроелементів, ПНЖК та інших БАВ.

Майже всі пацієнти з метаболічним синдромом мають аномальні звички харчування. Більшість хворих визнають зацикленість на

харчуванні та відсутність почуття насичення. [3, S1-S72]. У зв'язку з цим лікування ожиріння передбачає взаємодію з психотерапевтом або клінічним психологом.

Лікування ожиріння – це довготривалий процес дієтологічного втручання з метою зниження ризику розвитку супутніх захворювань, збільшення тривалості та якості життя, що вимагає від пацієнта мотивації та навичок самоконтролю.

Відповідно до сучасного погляду дієтокорекції метаболічного синдрому, зниження маси тіла має йти за рахунок зменшення калорійності раціону до 40% від фізіологічної потреби з урахуванням статі, віку, рівня фізичної активності, при цьому до 80–90% калорійності раціону вживається в активну пору доби. За кількісним та якісним складом вуглеводів дієта повинна бути збалансована. Всі продукти повинні мати низький глікемічний індекс та обмежуватися легкозасвоюваними вуглеводами. Вміст харчових волокон у продуктах харчування має зрости до 40 г на добу. За рахунок овочів, фруктів провадиться розширення раціону.

Важливим моментом дієтокорекції метаболічного синдрому є обмеження жирів до 30% за калорійністю, при забезпеченні рівного співвідношення між НЖК: МНЖК: ПНЖК. Рекомендується включати в раціон продукти, багаті на омега-3 і відмовитися від вживання трансжирів, що є ключовим дієтичним фактором, що сприяє попередженню серцево-судинних захворювань. Рекомендована кулінарна обробка – це приготування їжі у відвареному, запеченому, тушкованому вигляді, на пару.

За збереження колишньої енергетичної цінності добового раціону важливим аспектом є кількість білка із високим біологічним цінністю. Так, добове споживання білка має бути на рівні 400–500 г білкових продуктів, збалансованих за амінокислотним складом.

Лікування метаболічного синдрому супроводжується збагаченням раціону вітамінними антиоксидантами: А, Е, С,  $\beta$ -каротином та підтриманням оптимального вмісту мінеральних речовин (К, Mg, Са, тощо). Причому, споживання кухонної солі знижується до 5 г на добу, а вживання алкоголю виключається зовсім. Для підтримки водно-сольового балансу рекомендується вживання рідини щонайменше 1,5–2,0 літрів щодня.

Отже, важливо оцінити роль інсулінорезистентності у розвитку ожиріння та намітити алгоритм дієтологічної корекції метаболічного синдрому пацієнтів.

Методика поступового, протягом 4–6 місяців, зниження ваги в даний час вважається найбільш безпечною та ефективною, тому як дозволяє утримувати стабільну вагу протягом тривалого часу.

Дієтологічна корекція метаболічного синдрому посилюється у поєднанні з фізичним навантаженням. Також, якщо немає протипоказань, 1–2 рази на тиждень можливе інтервальне голодування.

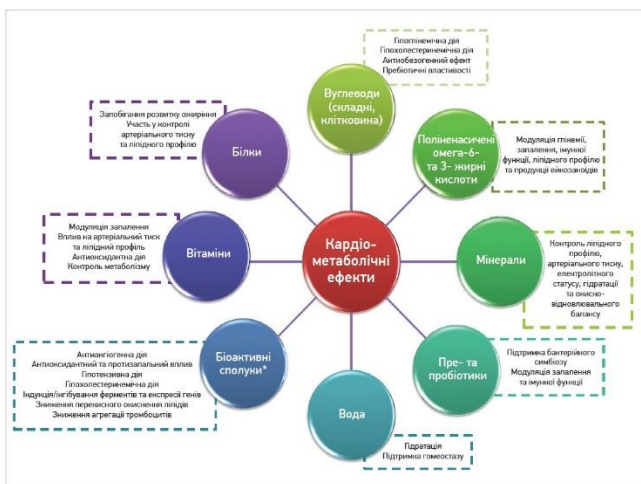


Рис. 1. Сприятливі метаболічні ефекти основних нутрієнтів [4]

### Література

- Zhang Y, Wu H, Xu Y, Qin H, Lan C, Wang W. (2020). The correlation between neck circumference and risk factors in patients with hypertension: What matters. *Medicine* (Baltimore). 2020. Vol.99 (47). P. 22998 DOI: 10.1097/MD.00000000000022998
- da Luz FQ, Hay P, Touyz S, Sainsbury A. (2018). Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*. Vol. 10(7). P. 829. DOI: 10.3390/nu10070829
- Mechanicck JI. (2009). American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Obesity* (Silver Spring). Suppl. 1: P. 170.
- Стрільчук Л.М. Кардіометаболічне здоров'я: всеохоплювальна парадигма довголіття. *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»* № 15 (551), 2023 р. <https://health-ua.com/article/74276-kardometabolichne-zdorovya-vseohoplyvalna-paradigma-dovgolttya>