

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ТУГАН-БАРАНОВСЬКОГО
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦЯ
УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ, м. Пловдів

ХАРЧОВІ ДОБАВКИ. ХАРЧУВАННЯ ЗДОРОВОЇ ТА ХВОРОЇ ЛЮДИНИ

МАТЕРІАЛИ

**VII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ**

30-31 травня 2016 року

м. Кривий Ріг – 2016

УДК 613.292 : (612.395 + 612.395.6) (082)

ББК 36.996 : 51.230 ф

Х 22

**Х 22 Харчові добавки. Харчування здорової та хворої людини : матеріали VII Міжнародної наук.-практ. інтернет-конф. – Кривий Ріг: Видавець ФОП Чернявський Д.О., 2016-188с.
ISBN 978-617-7250-61-5**

У збірнику опубліковано матеріали VII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції „Харчові добавки. Харчування здорової та хворої людини”, тематика яких містить широке коло питань, пов’язаних із розробками технологій продуктів спеціального та функціонального призначення. У матеріалах висвітлюються напрямки і проблеми використання харчових добавок для забезпечення здорового способу життя людини, у медицині, спорті, сільському господарстві, забезпечення їх якості та безпеки, а також приділена увага питанням організації та управління закладами ресторанного господарства та персоналом.

ББК 36.996 : 51.230 ф



Конференція проводиться в рамках реалізації заходів проекту
Агентства США з міжнародного розвитку (USAID)
KYV115 Талановиті, активні, молоді"

**Науковий комітет конференції за зміст матеріалів доповідей
відповідальності не несе.**

ISBN 978-617-7250-61-5

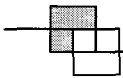
УДК 613.292 : (612.395 + 612.395.6) (082)

ББК 36.996 : 51.230 ф

© Донецький національний
університет економіки і торгівлі
ім. М. Туган-Барановського, 2016
© ФО-П Чернявський Д.О., 2016

СЕКЦІЯ 4

РОЗВИТОК ХАРЧОВИХ ВИРОБНИЦТВ ТА РЕСТОРАННОГО ГОСПОДАРСТВА: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ, ЕФЕКТИВНІСТЬ



РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СКЛАДАННЯ РЕЖИМІВ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Ю.О. Козонова, канд.техн.наук, доцент

Одеська національна академія харчових технологій, м. Одеса

Ще 20 років тому осіб з діагнозом «цукровий діабет» на планеті було 30 млн. За даними ВОЗ зараз ця цифра зросла до 347 млн.осіб і, за прогнозами експертів, у 2030 році цукровий діабет буде сьомою провідною причиною смертності у світі. За наступні 10 років загальна кількість смертей від діабету збільшиться приблизно на половину. Діабет II типу становить 85...90 % від усіх типів цукрового діабету.

Цукровий діабет II типу ще називають інсуліннезалежним або діабетом літніх. Зараз, однак, ця хвороба ушкоджує з кожним роком більш молоде населення, так, рамки хвороби були розвинуті до 35 років.

Поняття «рекомендовані добові норми» (Recommended Daily Intake) було введено у 1968 році у Америці, як основа для складання режимів харчування для відносно (97..98 %) здорових осіб. Режим харчування – це якісна та кількісна характеристика харчування, яка включає кількість та час прийомів їжі, а також розподілення її за калорійністю та хімічним складом. Основою лікування цукрового діабету II типу є правильно побудований режим харчування. Хворим даються рекомендації щодо режиму харчування згідно з 9 дієтою. В описанні дієти наведений перелік дозволених та заборонених продуктів, способи їх теплової обробки, а також приклади складання денного раціону харчування з зазначенням дрібного прийому їжі. Діабет – хвороба, яка потребує періодичного відвідування санаторіїв-профілакторіїв. У санаторіях складають узагальнений режим харчування, згідно дієти 9, який відрізняється за масовою часткою основних макро- та мікронутрієнтів від раціону здорової людини. Зазначені режими харчування, звичайно, мають загальний характер та не враховують індивідуальні фізіологічні особливості хворого.

Для хворих на цукровий діабет необхідно знижувати загальну калорійність раціону за рахунок жирів та вуглеводів. Що стосується білків, перевагу слід надавати продуктам з повноцінним амінокислотним складом, які мають обмежену кількість лімітованих амінокислот. Жири рекомендовано знизити за рахунок зменшення у режимі харчування жирів з насиченими жирними кислотами, водночас підвищити вміст омега-3-жирних кислот (альфа-ліноленова, ейкозапентаєнова, докозагексаєнова). Загальну кількість вуглеводів необхідно знизити за рахунок зменшення масової частки цукрів. Крім того, треба слідкувати за наявністю у меню хворої людини продуктів з харчовою клітковиною (40...50 г на добу, переважно розчинної), яка знижує потребу у інсуліні на 25...50 %, позитивно впливає на рівень глюкози та ліпідів у крові. Отже, актуальним завданням надалі є підбір набору продуктів та страв для надання рекомендацій щодо забезпечення раціонально-адекватного режиму харчування осіб групи ризику цукрового діабету II типу.

Багаточисельні дослідження доводять, що дефіцит вітамінів є одним з факторів ризику розвитку цукрового діабету II типу. Майже у 70 % хворих на цукровий діабет виявлено нестачу вітамінів групи В, біотину, вітамінів А, Е, D, С у тканинах і біологічних рідинах.

У механізмі розвитку цукрового діабету II типу певне значення надають порушенню мінерального обміну. У хворих постійно виявляють дефіцит магнію, цинку, кальцію, хрому та селену у сироватці крові. Є данні, які підтверджують суттєву роль іонів заліза у розвитку цукрового діабету II типу. Так, підвищене відкладання заліза у підшлунковій залозі та печінці пошкоджує клітини цих органів, а також погіршує чутливість тканин до інсуліну. Надмірне надходження з їжею іонів натрію (у вигляді солі) має негативний вплив на рівень пресорних гормонів та показники вуглеводного обміну. Також є данні про здатність іонів фтору порушувати вуглеводний обмін та пригнічувати окислення жирних кислот.

Для покриття нестачі розглянутих вітамінів та мінеральних речовин сконструйовані спеціальні комплекси вітамінів. Ці штучні препарати сприяють зміцненню організму, регулюють енергетичний обмін на клітинному рівні, що сприяє зниженню як ризику виникнення цукрового діабету II типу, так і прогресуванню хронічних ускладнень цього захворювання. Але, на сьогодні, ми не володіємо повною інформацією щодо ступеня засвоювання штучних нутрієнтів у організмі людини. Навпаки, все більше вчених стверджують, що нутрієнти краще засвоюються у нативних комплексах, тобто у складі продуктів харчування. Тому, крім медикаментозного лікування, спираючись на данні медицини, слід зробити наголос на включенні продуктів з високим вмістом перелічених мікронутрієнтів у раціони харчування. З огляду на це, актуальним є підбір «універсальної» сировини, яка може бути використана у якості добавки до звичайного раціону харчування для профілактики діабету II типу.

Необхідно ретельно проаналізувати режими харчування хворих на цукровий діабет II типу та створити рекомендації щодо їх перегляду з огляду новітніх досягнень у науці про харчування. Для узагальнення наукових даних, на нашу думку, треба, по-перше, створити бази даних хімічного складу страв рекомендованих при цукровому діабеті II типу, по-друге, розробити технологічні підходи, щодо збагачення продукції харчування необхідними компонентними, по-третє, розробити програмне забезпечення та визначитися з критеріями, за якими буде формуватися індивідуальний режим харчування хворої людини. Критеріями вибору, для початку, пропонуємо встановити загальну кількість білків, жирів, вуглеводів, а також мінімальний вміст омега-3-жирних кислот та максимальний вміст простих вуглеводів та крохмалю. Крім того, ввести мінімальні значення присутності у режимі харчування вітамінів групи В, біотину, вітамінів А, Е, D, С, мінеральних речовин магнію, цинку, кальцію, селену, марганцю, хрому, сірки, та максимальні значення за натрієм, залізом та фтором. Також необхідно провести пошук сировини, яка б задовольняла висунутим вище вимогам.

**СЕКЦІЯ 4. РОЗВИТОК ХАРЧОВИХ ВИРОБНИЦТВ ТА
РЕСТОРАННОГО ГОСПОДАРСТВА: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ,
ЕФЕКТИВНІСТЬ**

Vitalii Ponomarenko, Mykola Pushanko, Dmytro Lyulka, Melnyk Olha, Omelchenko Oleksandr, Udovenko Oleg, Vladimir Perekrest Reducing emissions from sugar factories – necessity and energy conservation.....	138
Vitaliy Ponomarenko, Mykola Pushanko, Dmytro Lyulka, Melnyk Olha, Omelchenko Oleksandr, Udovenko Oleg, Vladimir Perekrest Water-to-air ejector with dispersed fluid jet research.....	139
В.С. Василенко, О.С. Пушка, А.В. Гавриш, О.В. Неміріч, Т.І. Іщенко Роль перших страв у здоров'ї та житті людини.....	140
В.О. Глушко Ефективність роботи менеджерів в готельно-ресторанному бізнесі.....	141
О.М. Голінько, А.А. Деміч Мобільні кав'ярні. розробка санітарно-епідеміологічних вимог.....	142
І.П. Данилюк Порівняльна характеристика дрібних азово-чорноморських риб.....	144
К.А. Заболотня, Ж.І. Воробйова Проблеми, перспективи та ефективність в управлінні персоналом готельно-ресторанного господарства.....	146
П.Д. Каминський Франчайзинг як особлива форма організації бізнесу в Україні.....	147
П.Д. Каминський, О.С. Різва Особливості оподаткування ресторанного бізнесу в Україні.....	149
О.М. Кирпіченкова, О.О. Савчук Використання харчових добавок у технологіях ресторанного господарства.....	151
О.А. Коваленко, Д.О. Крикливець Актуальність використання баз знань у професійній діяльності інженера-технолога...	152
Ю.О. Козонова Рекомендації щодо складання режимів харчування для хворих на цукровий діабет II типу.....	154
Ю.М. Коренець, К.О. Алєєва Профілактика гіпоксії плоду при вагітності шляхом коригування раціону харчування.....	156
У.Г. Кузьмик, М.А. Федонюк, Н.М. Ющенко Вивчення впливу температури на ступінь вилучення фенольних сполук з сухого листа базилика.....	158