

Витамины зимой



Хорошо известно, что человек нуждается в постоянном поступлении с пищей витаминов – веществ, принимающих активное участие в обменных процессах. В настоящее время у большинства населения России отмечаются витаминodefициты в той или иной степени. Причем часто речь идет о полигиповитаминозах – недостатке одновременно нескольких витаминов^{1,2,5,10}. Среди основных причин гиповитаминозов можно выделить следующие^{1,2,5,6,7,10}:

1) *Недостаточное поступление витаминов с пищей*, которое может быть связано с их низким содержанием в суточном рационе, разрушением при кулинарной обработке и хранении пищи, действием антивитаминовых факторов, содержащихся в продуктах, а также различные диеты.

2) *Нарушение работы желудочно-кишечного тракта*. При этом возможно ухудшение процессов всасывания витаминов, их разрушение кишечными паразитами и патогенными микроорганизмами. Угнетение нормальной кишечной микрофлоры, продуцирующей ряд витаминов (витамины группы В), приводит к снижению уровня последних, что особенно проявляется при употреблении антибиотиков и иных лекарственных средств.

3) *Увеличение потребности организма в витаминах*. Ряд физиологических и патофизиологических состояний организма требуют повышенного количества витаминов: инфекционные заболевания и интоксикации, беременность и кормление грудью, экстремальные климатические условия проживания, повышенная физическая и умственная нагрузка, стрессовые состояния и др.



В осенне-зимний период вероятность гиповитаминозов может возрастать. С одной стороны уменьшается ассортимент фруктов и овощей, являющихся основными источниками витаминов С, Р, каротина. При этом по ряду причин (особенности выращивания, условия хранения) снижается и содержание витаминов в пищевых продуктах, что характерно для продуктов не только растительного происхождения, но и животного^{2,4,9,10}. По некоторым данным зимой уменьшается количество витаминов А и D в молочных продуктах и яйцах⁹.

С другой стороны возрастает число инфекционных заболеваний, повышающих витаминные потребности организма. Использование лекарственных препаратов приводит к нарушению процессов усвоения ряда витаминов или подавлению их метаболической активности (витамины А, В2, В9, В12). Антибиотики подавляют микрофлору кишечника, нарушая при этом синтез витаминов группы В, витамина К¹⁰.



Кроме этого уменьшение продолжительности светового дня в зимнее время влечет за собой снижение количества витамина D, основная часть которого синтезируется в коже под действием ультрафиолета.

Снижение уровня витамина в организме характеризуется проявлением определенной клинической картины. На ранней стадии обнаруживаются малоспецифические симптомы, часто являющиеся общими для дефицита различных витаминов. Например, сухость кожи связана с низким уровнем витаминов С, А, В6, Н, нарушение сумеречного зрения – с недостатком витаминов А, В2; недостаток витаминов С, А, Е, В1, В2, В12 выражается в общей утомляемости и слабости, а анемия свидетельствует о нехватке витаминов В6, В9, В12. Переход витаминной недостаточности в более позднюю стадию сопровождается появлением набора специфических микросимптомов, свойственных дефициту конкретного витамина^{1,10}.



Одним из способов, позволяющих обеспечить оптимальное потребление витаминов, является включение в рацион витаминизированных пищевых продуктов: хлеба из муки, обогащенной витаминами группы В, молока, кефира, соков, обогащенных витамином С, и ряда других^{8,11}.



Другим способом коррекции витаминной недостаточности является регулярный прием поливитаминных препаратов. Подобные витаминные комплексы содержат набор основных витаминов в дозах, близких к физиологической потребности^{1,7,8,11}. При выборе витаминного комплекса важно учитывать цель приема.

Для профилактики гиповитаминозов требуется гораздо меньшее количество витаминов, чем для лечения. Не следует забывать о том, что избыток витаминов столь же опасен, как и недостаток. Для большинства витаминов не характерно накопление в организме, однако витамины А и D способны депонироваться в тканях и в случае гипервитаминоза проявляют токсичность^{6,7}. Поэтому при употреблении препаратов следует ограничиваться только теми, которые содержат витамины, поступающие с пищей в недостаточном количестве.

Материал подготовил Павел Васильев

Список литературы:

1. Василевский И.В. Клинико-фармакологические аспекты рационального применения витаминно-минеральных комплексов у детей // Медицинские новости. – 2010. – № 2. – С. 6-11;
2. Захарова И.Н., Скоробогатова Е.В., Обычная Е.Г., Коровина Н.А. Дефицит витаминов и микроэлементов у детей и их коррекция // Педиатрия. – 2007. - Том 86. - №3. – С. 112-118;
3. Забелина В.Д. Дефицит витаминов у больных сахарным диабетом – пути компенсации // Consolidium provizum. – 2004. – № 5(5). – С. 1-8;
4. Колодяжная В.С. Пищевая химия: Учеб. пособие. - СПб.: СПбГАХПТ, 1999. - 140 с.
5. Конь И.Я., Тоболева М.А., Дмитриева С.А. Дефицит витаминов у детей: основные причины, формы и пути профилактики у детей раннего и дошкольного возраста // Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т. 1. - №2. – С. 62-66;
6. Литвицкий П.Ф. Нарушения обмена витаминов // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13. - №4. – С. 40-47;
7. Морозкина Т.С. Витамины: Краткое рук. для врачей и студентов мед., фармацевт. и биол. специальностей / Т.С.Морозкина, А.Г.Мойсеёнок. – Мн.: ООО «Асар», 2002. – 112 с.; ил.
8. Никитина Е.В. Основы физиологии питания: учебное пособие / Е.В. Никитина, С.В. Китаевская, С.Н. Киямова; Казан. гос. технол. ун-т. Казань, 2008, 142 с.
9. Попов В.И., Фаустов А.С., Каменев В.И. Общая гигиена. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. – Воронеж: ВГМА, 2011. – 280 с.
10. Савченко А.А. Витамины как основа иммунометаболической терапии / А.А.Савченко, Е.Н.Анисимова, А.Г.Борисов, А.Е.Кондаков. – Красноярск: Издательство КрасГМУ, 2011. – 213 с.
11. Спиричев В.Б., Трихина В.В., Позняковский В.М. Обогащение пищевых продуктов микронутриентами – надежный путь оптимизации их потребления // Ползуновский вестник. – 2012. - №2/2. – С. 9-15.