



# АЛИМЕНТА́РНЫЕ БОЛЕ́ЗНИ

Авторы: В. А. Тутельян

АЛИМЕНТА́РНЫЕ БОЛЕ́ЗНИ (от лат. *alimentarius* – пищевой, связанный с питанием), заболевания, обусловленные как дефицитом, так и избытком пищевых веществ в рационах питания. Классификация А. б., предложенная ВОЗ, включает 4 группы причин, приводящих к этим заболеваниям: недостаточное питание [болезни, связанные с белковой и калорийной недостаточностью (*квашиноркор*, *маразм*, *кахексия*, голодные отёки и др.), с недостаточностью минер. веществ (иода, кальция и др.), витаминов (витамина А – *ксерофтальмия*, куриная слепота и др.; витаминов группы В – *бери-бери* и др.; никотиновой кислоты – *пеллагра* и др.; аскорбиновой кислоты – *цинга* и др.; витамина D – *рахит*, *остеомаляция*, *спру*; витаминов К и Е), незаменимых жирных кислот, отдельных аминокислот и с др. видами пищевой недостаточности]; чрезмерное питание (*ожирение*, гипервитаминоз А, гипервитаминоз D, *флюороз* и др.); пищевые отравления (в т. ч. *латиризм*, эпидемич. водянка); анемии в результате дефицита пищевых веществ (железодефицитные анемии, анемии вследствие недостаточности фолиевой кислоты, витаминов В<sub>12</sub>, В<sub>6</sub>, белковой недостаточности и др.).

Классификация не включает ряд болезней, распространённых в некоторых *биогеохимических провинциях* (напр., *уровскую болезнь*), ряд пищевых отравлений, *дистрофию алиментарную* и др.

Среди А. б. наибольшее значение имеют разл. формы белково-калорийной недостаточности. По данным ООН, ими страдает значит. часть населения развивающихся стран. Несмотря на успехи в области изучения этиологич. роли и механизмов биологич. активности, а также осуществление в пром. масштабе синтеза большинства витаминов, некоторые болезни, связанные с их недостаточностью, всё ещё достаточно широко распространены (см. *Витаминная недостаточность*). Установлено, что дефицит витаминов в экономически развитых странах наблюдается круглогодично и является полигиповитаминозом. Напр., в РФ дефицит витамина С отмечается у 80–90%, витаминов группы В – у 40–80% населения страны. Примерно у 50% населения РФ в рационе не хватает пищевых волокон, кальция, цинка, селена, полиненасыщенных жирных кислот; в связи с дефицитом в суточном рационе железа, фолиевой кислоты, витамина В<sub>12</sub> 35–40% беременных женщин страдают железодефицитной анемией.

Примерно с сер. 1980-х гг. в связи с резким сужением в суточном рационе россиян ассортимента свежей растит. пищи и низким потреблением овощей и фруктов в целом (рекомендуется 400–500 г в день) у населения отмечается дефицит биологически активных веществ растит. происхождения. Поэтому специалисты советуют более половины фруктов и треть овощей съедать в свежем виде. Все эти дефициты приводят к формированию состояния, которое определяют термином «мальадаптация» (от лат. *malus* – плохой), т. е. к снижению способности организма адекватно отвечать на неблагоприятное воздействие окружающей среды, что повышает риск развития мн. заболеваний. По оценке специалистов, мальадаптации подвержено ок. 40% населения РФ.

В экономически развитых странах растёт частота А. б. Кроме того, до 80% заболеваний (в т. ч. злокачеств. новообразования, сахарный диабет, остеопороз и др.) прямо или косвенно обусловлены нарушениями питания.

Для предупреждения А. б. необходимы обеспечение населения полноценным сбалансированным питанием, дифференцированным по возрасту, полу, характеру труда и условиям внешней среды, а также санитарное просвещение в области рационального питания. Важное значение в ликвидации перечисленных дефицитов в рационах пищевых и биологически активных веществ имеют продукты, обогащённые незаменимыми факторами питания, и биологически активные добавки к пище.

## Литература

Лит.: Питание и здоровье в Европе. Резюме / Всемирная организация здравоохранения. Копенгаген, 2003;  
Спиричев В. Б., Шатнюк Л. Н., Позняковский В. М. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. Наука и технология. Новосиб., 2004.