



УДК: 613.24 : 614.2

ІННОВАЦІЙНІ АЛІМЕНТАРНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

М.П. Гребняк, О.В. Кірсанова, В.В. Таранов, Н. Г. Мікрюкова
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

РЕЗЮМЕ. Три чверті населення страждає на аліментарно залежні захворювання. Дієтологія є невід'ємною складовою лікувального процесу. Вона істотно підвищує ефективність лікування у системі громадського здоров'я. Її домінантною ознакою є створення для хворої людини дизайну оздоровчих програм.

Мета дослідження. Обґрунтування інноваційних аліментарних технологій дієтологічного супроводу в системі громадського здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані матеріали офіційних звітів МОЗ України та ЮНЕЙДС про стан здоров'я населення за 2014–2016 рр. Використані медико-статистичний метод та системного аналізу.

Результати дослідження та обговорення. Сучасний стан популяційного здоров'я населення України характеризується кризовими явищами. Стандартизована за віком смертність від неінфекційних хвороб суттєво вища ніж у Європейському регіоні та світі в цілому. Особливо висока смертність у чоловіків. Трансформація вікової структури населення наближує «кризу старіння». До специфічних рис захворюваності відносяться високі рівні первинної захворюваності працездатного населення та значне накопичення хронічної патології у похилому віці. Вказане детермінує збільшення обсягу медичних послуг та широке використання інноваційних аліментарних технологій, що слугують необхідним тлом для терапевтичних засобів.

Висновки. Популяційне здоров'я населення України характеризується високою смертністю від неінфекційних захворювань, вираженим демографічним старінням, високим рівнем первинної захворюваності працездатного населення, поліморбідністю у старшому віці. Внаслідок критичних явищ у стані громадського здоров'я населення суттєво зростає обсяг необхідної допомоги та потребує інтенсивного застосування інноваційних аліментарних технологій. Перспективними аліментарними технологіями є метаболічна терапія, нутриціологічна підтримка та дієтологічний супровід лікувального процесу.

Ключові слова: аліментарні технології, інновації, здоров'я, харчування.

Сучасні уявлення про здорове харчування базуються на законах оптимального харчування, що передбачає відповідність енергоцінності раціону енергозатратам людини та його хімічного складу фізіологічно необхідним співвідношенням. Три чверті населення землі страждає на аліментарно залежні захворювання, виникнення й розвиток яких пов'язаний із неправильним харчуванням. Концепція індивідуалізації стандартної дієтотерапії при неінфекційних захворюваннях ґрунтується на патогенетичності різноманітних порушень гормонального, імунного та антиоксидантного статусу. Тому аліментарні технології є невід'ємною складовою лікувального процесу при захворюваннях. Лікувальне харчування обов'язково використовують в якості терапевтичного чинника при хронічних хворобах або в разі загострення захворювань. Воно покликане впливати на клінічні прояви хвороби, порушення регуляторної системи й обміну речовин [1, 2].

Дієтичне харчування є невід'ємною частиною комплексного лікування. Застосування специфічних наборів продуктів, способів кулінарної обробки, режиму харчування позитивно впливає як на основні патогенетичні механізми розвитку хвороби, так і на нормалізацію порушеного метаболічного конвеєру. Іншими словами, змінюючи характер харчування, можна повною мірою забезпечити відповідність потреб хворого організму в харчових нутрієнтах на основі урахування специфіки патогенезу, клініки та стадії хвороби, а також особливостей перебігу в організмі метаболічних процесів. Досить важливим є те, що аліментарні технології слугують необхідним тлом для використання комплексу терапевтичних засобів. Правильно організоване дієтичне харчування є найбільш фізіологічним методом як лікування, так і реабілітації порушених функцій [1, 3].

Мета дослідження. Обґрунтування інноваційних аліментарних технологій дієтологічно-

го супроводу в системі громадського здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані матеріали офіційних звітів МОЗ України та ЮНЕЙДС про стан здоров'я населення за 2014–2016 рр. [7–9]. Використані медико-статистичний метод та системного аналізу. Статистична обробка матеріалів виконана методами параметричної та непараметричної статистики (програма «Descriptive Statistic», пакет Statistica 6,0»).

Результати та їх обговорення. Аналіз первинної захворюваності населення на популяційному рівні показав, що в динаміці 2014–2016 рр. вона була практично стабільною (табл.).

Протягом цього періоду найвищою була первинна захворюваність працездатного населення (54 118,2–55 919,2 вип./100 тис.). З незначною тенденцією до зростання в останній період. При цьому у працездатного населення поширеність хвороб мала більш виражену тенденцію. Так, щорічні темпи її приросту у працездатного віку становили 1,2 %. У віковому аспекті вища поширеність хвороб спостерігається у населення старшого віку (на 81,8–88,0 %), тобто з віком накопичується хронічна патологія. Враховуючи зниження ділової та рухової активності, ці факти засвідчують схильність до погіршення стану здоров'я з віком. Слід також відзначити зростання поліморбідності у старшому віці. В середньому кожна особа має 2,5 хронічних захворювання. Підтвердженням критичних тенденцій у стані здоров'я населення держави також слугують показники смертності. Смертність

від загальних причин стандартизована за віком, в Україні та в Європейському регіоні найвищою була від неінфекційних захворювань. Проте в Україні вона знаходиться на більш високому рівні (на 881 вип./100 тис. ($p < 0,05$), що у 1,5 раза вище, ніж в Європейському регіоні. При цьому у державі смертність від неінфекційних хвороб була суттєво вищою порівняно з Європейським регіоном, а також зі світом в цілому. Зокрема, стандартизований коефіцієнт смертності від чотирьох хвороб (серцево-судинні захворювання, рак, цукровий діабет, хронічні респіраторні хвороби) в Україні перевищував середньоєвропейський рівень на 262,9 вип./100 тис. ($p < 0,05$). Слід зазначити, що у державі чоловіки молодого віку (30–44 роки) вмирають у 6 разів частіше, ніж аналогічного віку в ЄС, тобто вмирають значно раніше.

Зареєстрована в останні роки трансформація вікової структури у державі наближує «кризу старіння». Україна входить до числа 30 найстаріших країн світу. Так, 22,1 % населення старше працездатного віку, а це за індексом старіння шкали ООН — дуже старе населення [9, 10]. До специфічних рис держави відноситься те, що до похилого віку більшість населення набуває низку різноманітних патологій та накопичує хронічні захворювання. Вказане зумовлює зростання обсягу необхідної медико-соціальної допомоги.

Таким чином, кризові явища у стані популяційного здоров'я населення висвітлюють пріоритети в організації медичного забезпечення, зокрема широке впровадження аліментарних

Таблиця

Динаміка первинної захворюваності та поширеність хвороб серед населення України, вип./100 тис.

Вікова група	2014 р.	2015 р.	2016 р.
<i>Первинна захворюваність</i>			
Працездатне населення	54 118,2	54 480,1	55 919,2
Старшого віку	44 730,5	44 387,9	44 797,8
<i>Поширеність хвороб</i>			
Працездатне населення	135 706,2	137 437,6	139 131,6
Старшого віку	255 081,8	254 472,8	252 955,1

технологій. Відомо, що показники використання медичних послуг зростають зі збільшенням кількості мультиморбідних станів та функціональних обмежень. Найбільше потребують таких послуг люди із хронічними станами та функціональними обмеженнями [5, 10, 11].

Одним із найважливіших лікувально-реабілітаційних засобів, спрямованих на відновлення, зберігання та зміцнення здоров'я, є аліментарні інноваційні технології. Світовий досвід свідчить, що найбільші перспективи мають метаболічна терапія, нутриціологічна підтримка та дієтичний супровід лікувального процесу [4, 5, 9, 10]. Найвагомішого прогресу у справі охорони громадського здоров'я можливо досягти лише шляхом обґрунтування та впровадження інноваційних програм.

Встановлені закономірності, з одного боку, характеризують популяційне здоров'я, а з іншого, – висвітлюють пріоритети в організації медичного забезпечення. Особливістю України є те, що більшість населення значно раніше набуває низку різноманітних захворювань. Аліментарні технології у лікувальному процесі дозволяють зменшити дози та терміни використання синтетичних фармацевтичних препаратів, знизити ризик поліпрагмазії при комбінації декількох синтетичних фармакологічних засобів та мінімалізують їх негативні наслідки. Вони також підвищують адекватність індивідуальної оптимізації харчових раціонів та посилюють терапевтичний ефект.

Основними принципами інноваційних аліментарних технологій є: відповідність способів кулінарної обробки та режиму харчування стану метаболічного конвеєру; адаптація технології приготування, хімічного складу та енергоцінності харчового раціону до особливостей патогенезу хвороби; індивідуальна корекція хімічного складу та енергоцінності дієти; збагачення харчового раціону незамінними факторами харчування; дієтичне тренування та поступове наближення дієтичного раціону до харчування здорової людини; урахування взаємодії їжі з фармацевтичними засобами; широке використання при приготуванні дієтичних страв композитних та вітамінно-білкових мінеральних комплексів; заборона використання сумішей із невстановленим клінічним ефектом.

Реалізація принципу відповідності організації харчування стану метаболічного конвеєру здійснюється шляхом врахування особливостей

всмоктування та перетравлення їжі в ШКТ, транспорту нутрієнтів до клітини, біохімічного перетворення нутрієнтів у внутрішньоклітинні структури, видалення із організму продуктів обміну. Принцип адаптації харчування до патогенезу хвороби реалізується за допомогою врахування місцевої дії їжі (хімічної, механічної, температурної) за різного патогенезу, а також особливостей загальної дії на уражений орган. Принцип індивідуалізації харчування забезпечується у відповідності з характером основного та супутнього захворювань, особливостями клінічного перебігу та стадії захворювання, переносимості окремих продуктів, статі, віку та маси тіла, станом жуваального апарату. Принцип збагачення раціону незамінними факторами реалізується додатковим введенням незамінних амінокислот, вітамінів, харчових волокон, сорбентів, ПНЖК, есенціальних біо-мікро- і макроелементів. Реалізація принципу оптимізації взаємодії їжі з фармацевтичними засобами здійснюється шляхом урахування засвоєння фармацевтичних препаратів залежно від характеру харчування, ризику розвитку аліментарного дефіциту від фармацевтичних препаратів, впливу фармацевтичних препаратів на метаболічний конвеєр, потенціювання фармакологічного ефекту дією їжі.

Персоналізовані аліментарні технології за різних патологічних станів базуються на оцінці індивідуальних потреб хворого з урахуванням особливостей патогенезу, характеру перебігу хвороби, метаболізму, прогностичного ризику порушення розвитку хвороби та порушень метаболічного конвеєру.

Алгоритм обґрунтування персоніфікованих харчових раціонів у рамках інноваційних технологій полягає у наступному: оцінка метаболізму та генетичного ризику можливих його порушень та розвитку захворювання, встановлення характеру перебігу захворювання і врахування харчових уподобань, на основі яких модифікується раціон, здійснюється зміна технології приготування страв і режиму харчування.

Особливістю метаболічної терапії є чітка адресність впливу на певний орган чи систему. Вона полягає у використанні спеціальних дієт, а також харчових добавок, ферментів та інших засобів детоксикації організму для підвищення імунобіологічної резистентності. Метаболічна терапія базується на фундаментальних фізіологічних процесах й визначається молекуляр-

ними механізмами розвитку патологічних станів. До її детермінант відносяться тип основного патологічного процесу, стан кровоносних та лімфатичних судин, нервових волокон, а також особливості реакції організму хворого на чинники довкілля. Вона спрямована на підтримання системи гідрофілізації метаболітів та виведення гідрофобних молекул через вплив на ендогенні регулятори метаболізму: аутокринні, паракринні, ендокринні, нейротрансмітерні. Для ентеральної корекції метаболізму використовуються нутрієнти. Їх відбір спрямований на ліквідацію дефіциту вітамінів, мінеральних речовин, есенціальних мікроелементів; індивідуалізацію харчування залежно від статі, віку, фізичного навантаження й біохімічної конституції, реабілітацію найпоширеніших патологічних станів (ожиріння, атеросклероз, імунодефіцит тощо).

Основним методом метаболічної терапії є споживання сирих чи мінімально оброблених продуктів та вітамінів. Індивідуальні оптимальні коригуючі нутрієнтно-метаболічні програми — це раціональні за нутрієнтним складом харчові раціони, що доповнені функціональними харчовими продуктами, нутрицевтиками й фармаконутрієнтами. Складовими метаболічної терапії є дезінтоксикаційна терапія (використання різноманітних сорбентів для нейтралізації та виведення із організму метаболітів, ксенобіотиків, ендотоксикантів), редуційна терапія (поповнення недостатніх есенціальних нутрієнтів із кофакторними функціями ферментів для відновлення їхньої функціональної активності, а також оптимізації імунних й нейроендокринних механізмів регуляції) та адитивна терапія (поповнення дефіцитних продуктів внаслідок пригніченого метаболізму — амінокислот, ферментів, ПНЖК, про- і пребіотиків для нормалізації обміну та оптимізації функціонування організму).

До основних принципів метаболічної терапії відносяться системність фізіологічної дії зі сприяння відновлення порушених функцій декількох органів і систем; отримання детоксикаційного, редуційного та адитивного метаболічного ефекту; сприяння досягненню й підтриманню оздоровчих ефектів; санітарно-гігієнічна та епідеміологічна безпечність.

До важливих заходів у системі громадського здоров'я відноситься нутриціологічна підтримка (рис. 1).

Вона представляє собою комплекс діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих

на виявлення і корекцію порушень нутриціологічного статусу організму із використанням методів нутриційної терапії. До її основних принципів відносяться своєчасність, адекватність та оптимальність приведення до стабілізації нутриціологічного статусу. Основними блоками нутриціологічної підтримки є детермінанти харчового статусу та вісцерального пулу білків, потреба у нутрієнтах, моніторинг ефективності рекомендованих засобів, оцінка стану метаболізму. До основних критеріїв харчового статусу відносяться соматичний пул білків, окіл плеча, товщина шкірно-жирової складки. Більш тонкою є оцінка харчового статусу за допомогою вісцерального пулу білків (загальний білок, альбуміни, трансфери, азотистий баланс).

Пріоритетним етапом нутриціологічної підтримки є визначення потреби пацієнта у нутрієнтах та енергоцінності харчового раціону. Моніторування ефективності нутриціологічної підтримки здійснюється за допомогою індексу маси тіла та за клінічними проявами дефіциту або надлишку нутрієнтів. Визначальними критеріями адекватності нутриціологічної підтримки для пацієнтів із захворюваннями або з морфо-функціональними відхиленнями у здоров'ї є стан різноманітних видів обміну.

При визначенні пріоритетності харчових речовин у складі інноваційних аліментарних технологій перевага надається нутрієнтам, що посилюють захисну функцію організму (стимулятори кровотворення та імунної системи, ліпотропні речовини). Для зв'язування й виведення з організму токсичних речовин і посилення детоксикаційної функції печінки рекомендуються харчові волокна (пектини, фітати, сірковмісні амінокислоти, альгірати) та мінеральні речовини, що блокують поглинання радіонуклідів на конкурентній основі (Ca, P, Mg, Ba, K). Для гальмування в організмі вільнорадикальних та пероксидних процесів використовуються амінокислоти, вітаміни, біоеlementи.

Дієтичний супровід у системі харчування хворих складається із 5 блоків: «Патогенетична система дієт», «Інгредієнти харчування», «Спеціальний супровід екстремальних клінічних станів», «Нормалізація функціонування метаболічного конвеєру», «Нормалізація функції ендоекології» (рис. 2).

Патогенетична система дієт складається із основних варіантів стандартної дієти, дієт із



Рис. 1. Нутриціологічна підтримка у системі лікувального харчування хворих

механічним або хімічним щадінням, дієт із підвищеною чи зниженою кількістю білку, дієт зі зниженою калорійністю. Основними інгредієнтами дієтологічного супроводу є нутрицевтики та парафармацевтики. В якості нутрицевтиків використовуються природні інгредієнти їжі, що дозволяють корегувати харчовий раціон при аліментарно зумовлених захворюваннях. До них відносяться провітаміни, вітаміни, ПНЖК, біомікро-, макроелементи, харчові волокна, окремі амінокислоти, парафармацевтики.

На етапі реконвалесценції після екстремальних клінічних станів використовується спеціальний супровід: ентеральне та парентеральне харчування. При ентеральному харчуванні харчові речовини вводяться перорально або через шлунковий/кишковий зонд. Основними завданнями парентерального харчування є відновлення та підтримання водно-електролітної або кислотно-основної рівноваги, забезпечення пластичними й енергетичними речовинами та вітамінами. Парентеральне харчування залежно від клініч-

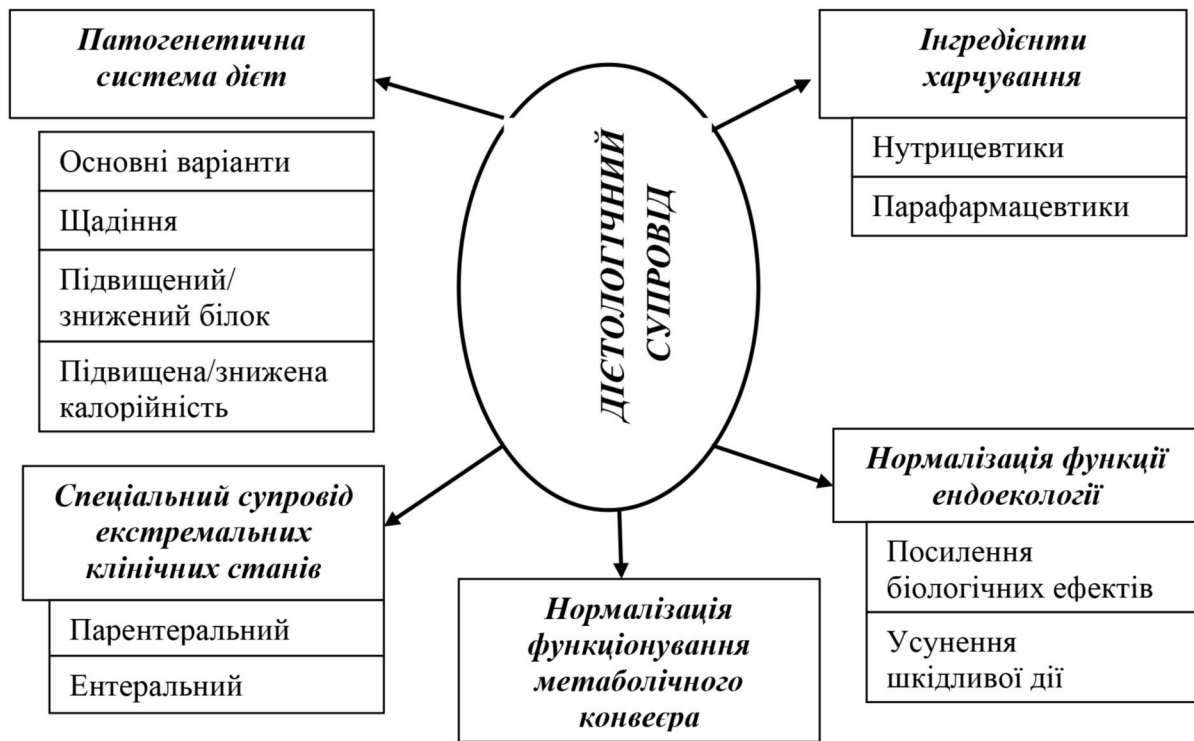


Рис. 2. Дієтологічний супровід у системі комплексного лікування хворих

ного стану хворого диференціюється на повне, часткове, елементарне, зондове і повне хірургічне. При цьому необхідно врахувати показання, варіанти доступу, режим харчування, розчини та матеріали для моніторингу, межі максимальних інфузій.

Нормалізація функціонування метаболічного конвеєра аліментарними речовинами полягає в ентеросорбції ендотоксинів при захворюваннях, детоксикації ксенобіотиків гідрофобної природи, стимуляції дренажних та вивідних систем, елімінації продуктів метаболізму, підвищенні перетравлюючих здібностей ШКТ, покращення трофіки та споживання кисню, стимуляції функції ендокриноцитів, а також у антизапальній, виразкозагоючій, антиканцерогенній, мукотропній та антигельмінтній дії.

Нормалізація функціональної системи ендоекології передбачає посилення біологічних ефектів корисних для хазяїна: синтез вітамінів та білків, попередження розмноження патогенів, стимуляція травлення, всмокування та імунна відповідь, а також дезактивація токсинів. Поряд з цим надзвичайно важливою роллю ендоекології є запобігання розвитку патологічних станів, а також усунення шкідливих для хворого функцій — розпаду білків, утворення канцерогенів чи токсинів.

Алгоритм обґрунтування дієтологічного

супроводу наступний: аналіз фактичного харчування, виявлення дефіциту надходження нутрієнтів (тваринних білків, ПНЖК, вітамінів, мінеральних речовин, біомікроелементів, харчових волокон) чи надмірного надходження або нераціонального співвідношення (білків, жирів, вуглеводів, амінокислот, поліненасичених: мононенасичених жирних кислот, мінеральних елементів Ca : P, Ca : Mg) оцінка харчового статусу корекція харчового раціону.

Таким чином, кризові явища у стані здоров'я населення України зумовлюють високий обсяг медичної допомоги. Вищезазначене, в свою чергу, диктує необхідність широкого застосування інноваційних харчових технологій у складі комплексного лікування неінфекційних захворювань.

Висновки

1. Популяційне здоров'я населення України характеризується високою смертністю від неінфекційних захворювань, вираженим демографічним постарінням, високим рівнем первинної захворюваності працездатного населення, поліморбідністю у старшому віці.

2. Внаслідок критичних явищ у стані громадського здоров'я населення істотно зростає обсяг необхідної допомоги та потребує інтенсивного застосування інноваційних аліментарних технологій.

3. Перспективними аліментарними технологіями є метаболічна терапія, нутріціологічна підтримка та дієтологічний супровід лікувального процесу.

Перспективи подальших досліджень
Перспективи подальших досліджень пов'язані із здоров'язберігаючими аліментарними інноваційними технологіями на донозологічних засадах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Каганов Б.С. Основы нутрициологии / Б.С. Каганов, Х.Х. Шарафетдинов // Вопросы диетологии. –2015. –Т. 5. –№ 1. –С. 43–57.
2. Шарафетдинов Х.Х. Биологические активные добавки к пище и профилактика хронических заболеваний: краткий обзор исследований / Х.Х. Шарафетдинов. –2014. –Т. 4. –№3. –С. 5–7.
3. Гребняк М.П. Дієтологія у термінах, схемах, таблицях, тестах / М.П. Гребняк, С.А. Щудро // Навчальний посібник, Дніпро: Акцент ПП, 2018. –247 с.
4. Дубцов Г.Г. Направленное изменение нутриентного состава пищевой продукции диетического лечебного и профилактического питания / Г.Г. Дубцов, М.Р. Цалноева, Д.С. Величко // Вопросы диетологии. –2014. –Т. 4. –№ 2. –С. 38–43.
5. Лобыкина Е.Н. Диетологическая помощь населения в системе муниципального здравоохранения в условиях деятельности центров здоровья / Е.Н. Лобыкина, Ю.В. Рузаев // Здравоохранение Российской Федерации. –2012. –№ 2. –С. 53–55.
6. Пилипенко В.И. Метод оценки рационов питания на основе сопоставления пищевого паттерна / В.И. Пилипенко, В.А. Исаков, М.В. Зейгарник // Вопросы диетологии. –2016. –№ 6. –С. 72–76.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України. –ДУ «УІСД МОЗ України». –К. –2017. –516 с.
8. World health statistics 2015. Part II. Global health indicators / Publications of the World Health Organization from WHO Press. –Geneva: WHO. –2015. –P. 125–135.
9. ВОЗ. Всемирный Доклад о старении и здоровье в мире 2016 г. Швейцария: Женева; ВОЗ, 2016. –301 с.
10. Bähler C. Multimorbidity health care utilization and costs in an elderly community – dwelling population: a claims data based observational study. BMC Health Serv. Res. 2015, 15(1) : 23. doi: http C. Bähler, C.A. Huber, B. Brüngger, O. Reich //dx/ doi. org /10.1186/ 812913-015-0698-2 PMID: 25609174.
11. International survey of older adults finds shortfalls in access, coordination, and patient – centered care. / R.Osborn, D.Moulds, D.Squires [et al.] / Health Aff (Millwood). 2014. Dec; 33 (12): 2247 –55. doi :http: //dx.doi. org. / 10.1377 / hlthaff. 2014. 0 947 PMID: 25410260.

ИННОВАЦИОННЫЕ АЛИМЕНТАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Н.П. Гребняк, Е.В. Кирсанова, В.В. Таранов, Н.Г. Микрюкова

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

РЕЗЮМЕ. Три четверти населения страдает алиментарно зависимыми заболеваниями. Диетология — неотъемлемая составляющая лечебного процесса. Она существенным образом повышает эффективность лечения в системе общественного здоровья, доминантным признаком которого является создание для больного человека дизайна оздоровительных программ.

Цель исследования. Обоснование инновационных алиментарных технологий диетологического сопровождения в системе общественного здоровья.

Материалы и методы исследования. Проанализированы материалы официальных отчетов МЗ Украины и ЮНЭЙДС о состоянии здоровья населения за 2014–2016 гг. Использованы медико-статистический метод и системного анализа.

Результаты исследования и обсуждение. Современное состояние популяционного здоровья населения Украины характеризуется кризисными явлениями. Стандартизированная по возрасту смертность от неинфекционных болезней существенно выше, чем в Европейском регионе и мира в целом. Особенно высокая смертность у мужчин. Трансформация возрастной структуры населения приближает «кризис старения». К специфическим чертам заболеваемости относятся высокие уровни первичной заболеваемости трудоспособного населения и значительное накопление хронической патологии в пожилом возрасте. Указанное детерминирует увеличение объема медицинских услуг и широкое

использование инновационных алиментарных технологий, служащих необходимым фоном для терапевтических средств.

Выводы. Популяционное здоровье населения Украины характеризуется высокой смертностью от неинфекционных заболеваний, выраженным демографическим старением, высоким уровнем первичной заболеваемости трудоспособного населения, полиморбидностью в старшем возрасте. Вследствие критических явлений в состоянии общественного здоровья населения существенно возрастает объем необходимой помощи и требует интенсивного применения инновационных алиментарных технологий. Перспективными алиментарными технологиями являются метаболическая терапия, нутрициологическая поддержка и диетологическое сопровождение лечебного процесса.

Ключевые слова: алиментарные технологии, инновации, здоровье, питание.

INNOVATIVE ALIMENTARY TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF PUBLIC HEALTH

N. Grebnyak, O. Kirsanova, V. Taranov, N. Mikrukova
Zaporizhia State Medical University, Zaporizhia, Ukraine

SUMMARY. Three quarters of the population suffer from alimentary diseases. Dietology is an integral part of the treatment process. It significantly improves the effectiveness of treatment in the public health system. The dominant feature of it is the creation of the design of health programs for the sick person.

Purpose of the Study. Substantiation of innovative alimentary technologies of dietary support in the system of public health.

Materials and Methods of Research. The materials of the official reports of the Ministry of Health of Ukraine and UNAIDS about the state of health of the population for 2014–2016 are analyzed. Medical and statistical method and the method of system analysis were used.

Results of the Study and Discussion. The current state of Ukrainian community population health is characterized by crisis phenomena. The age-standardized mortality from non-infectious diseases is significantly higher than in the European Region and the World as a whole. Especially high mortality is in men. The transformation of the age structure of the population makes the "crisis of aging" closer. Specific features of morbidity include high levels of primary morbidity of the working age population and a significant accumulation of chronic pathology in old age. This fact determines the increase of the volume of medical services and the widespread use of innovative alimentary technologies, which serve as a necessary background for therapeutic agents.

Conclusions. Public health of the population of Ukraine is characterized by high mortality from non-infectious diseases, marked demographic aging, high level of primary morbidity of the working age population, polymorbidity in older age. Due to critical phenomena in the state of public health of the population, the volume of necessary assistance substantially increases and requires the intensive application of innovative nutritional technologies. Promising alimentary technologies are metabolic therapy, nutritional support and dietary support of the treatment process.

Key Words: alimentary technologies, innovation, health, nutrition.

Надійшла до редакції 11.06.2018 р.