

УДК 613.2:796-051:634.86-035.63/.64

Мизин В.И.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕЗАЛКОГОЛЬНОГО ПИЩЕВОГО КОНЦЕНТРАТА ПОЛИФЕНОЛОВ ВИНОГРАДА "ЭНОАНТ" В СОСТАВЕ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА СПОРТСМЕНОВ

Повышение толерантности к физическим нагрузкам являются важной целью функционального питания спортсменов. Полифенолы винограда — это мощные биоантиоксиданты. Их потребление в форме безалкогольного концентрата "Эноант" повышает функциональную активность кардио-респираторной системы и кислородтранспортной функции крови.

Ключевые слова: виноград, полифенолы, кардио-респираторная система, кровь, функциональные продукты питания, спортсмен.

Введение. В настоящее время в питании спортеменов все шире используются различные функциональные продукты питания — т.е. продукты, которые не только обеспечивают организм энергетическим и пластическим материалом, но оказывают влияние на определенные физиологические функции, на биохимические и поведенческие реакции, способствуют поддержанию здоровья, снижают стресс и устраняют дисстресс, снижают риск возникновения заболеваний и ускоряют процесс выздоровления [1, 2].

Одним из биологически ценных компонентов функциональных продуктов питания являются антиоксиданты растительного происхождения. Наибольшее значение для оптимизации рациона питания имеют те антиоксиданты, которые функционируют в живом организме, т.е. биоантиоксиданты. Наиболее активными природными биоантиоксидами являются полифенолы, в том числе и флавоноиды. Полифенолы, хотя и являются жизненно важным ресурсом с точки зрения обмена веществ, самостоятельно не синтезируются организмом человека и поступают в него исключительно с растительной пищей. Биологический механизм действия биоантиоксидантов сводится к смещению конкурентных отношений процессов окисления, вызванного свободными радикалами и ферментативного окисления в пользу последнего, что обеспечивает создание оптимальных условий для метаболизма и роста клеток и тканей организма. Биоантиоксиданты являются неотъемлемым компонентом всех клеточных и тканевых структур живых организмов, поэтому в организмах живых существ их метаболизм и пополнение сбалансированы. Уменьшение в рационе питания и в структурах организма какого-либо биоантиоксиданта приводит к серьезным нарушениям обмена веществ, которые являются причиной или отягощающим фактором снижения работоспособности организма и возникновения многих заболеваний. Эффекты дефицита биоантиоксидантов связаны с накоплением продуктов окисления, вызванного свободными радикалами - в первую очередь липидных перекисей. Это намного ослабляет устойчивость организма к факторам, активизирующим радикальные реакции - т.е. к высоким физическим нагрузкам, к различным стрессам, к неблагоприятным погодным условиям, к вредным факторам внешней среды и другим [1, 2].

Ягоды винограда являются самым богатым природным источником растительных полифенолов. Антиоксидантным эффектом обладают почти все отдельные виды полифенолов, но наибольший эффект проявляет суммарный экстракт всех полифенолов, получаемых из цельной виноградной ягоды, включая семена. Однако биологическая доступность содержащихся в растительной пище полифенолов для организма человека крайне низка вследствие того, что они лишь слабо растворимы в воде и хорошо растворяются только в спирте или жирах. Лишь в очень незначительных количествах полифенолы усваиваются организмом человека при непосредственном употреблении ягод винограда в пищу.

Одним из сточников доступных человеку суммарных полифенолов крымского винограда "Каберне-Совиньон" является специальный продукт диетического назначения — безалкогольный пищевой концентрат полифенолов винограда "Эноант" (МОЗ Украины, заключение Государственной санитарно-эпидемической службы № 05.03.02 — 04/458 от 10.01.2013 г.). "Эноант" сертифицирован также в Российской Федерации, в т.ч. и Центром антидопингового контроля.

Содержание общих полифенолов в "Эноанте" достигает 18-20 г/л.. Содержание полифенолов винограда в концентрате "Эноант" многократно превосходит их содержание в столовом сухом вине "Каберне". В результате инструментальной оценки антиоксидантной активности "Эноанта", полученной на основе данных по кинетике окисления кислородом воздуха восстановленной формы 2,6-дихлорфенолиндофенола, показатель антиоксидантной активности оценен на достаточно высоком уровне: $A = 2,2 * 10^{-1}$ мин $^{-1} * \text{ дм}^3 * \text{ мл}^{-1}$, что в 15 раз выше, чем у аскорбиновой кислоты и на 3 порядка превышает нормальную антиоксидантную активность плазмы крови человека.

Преимуществом "Эноанта" как источника полифенолов для спортсменов является то, что он обеспечивает легкое усвоение организмом человека – т.е. в жидкой форме – всего комплекса

биологически ценных полифенолов винограда, но при этом не содержит алкоголь. Известно, что полифенолы (в частности, проантоцианидины) фиксируются пролином коллагена и эластина в стенках артерий, увеличивая их сопротивление давлению крови и восстанавливая в эндотелии нормальный синтез NO, который регулирует релаксацию сосудов. Как и все фитоэстрогены, один из полифенолов – ресвератрол – уменьшает риск остеопороза. Ресвератрол стимулирует также синтез коллагена и предотвращает его излишнюю полимеризацию, которая обусловливает старение компонентов опорнодвигательного аппарата [2].

Получен положительный опыт применения "Эноанта" в составе рациона питания и здоровых молодых людей, и больных с патологией кардио-респираторной системы (КРС). Применялись суточные дозы 0.25-0.5 мл/кг массы тела в сутки, разделенные на три приемы. Положительные эффекты "Эноанта" ясно проявились в отношении ряда параметров физиологических систем, обеспечивающих кислород-зависимый энергообмен организма в ходе выполнения физических нагрузок, а также в отношении снижения уровня психологического стресса, повышения резерва адаптационных и защитно-компенсаторных механизмов в условиях повышенной физической и психо-эмоциональной нагрузки. Потребление "Эноанта" сопровождалось также снижением желания употреблять вино и крепкие алкогольные напитки, что указывает на противодействие риск-факторам развития широкого круга заболеваний [1-5].

Исследование выполнено в рамках темы НИР: "Синергетические и экологические основы формирования физического, психоэмоционального и социального компонента индивидуального здоровья" (номер государственной регистрации № 0112U003167), при поддержке малого частного предприятия "Рессфуд" (г. Ялта) и ООО ФК "Крымтеплица" (г. Симферополь).

Цель исследования. Учитывая указанные выше позитивные физиологические эффекты полифенолов винограда, целью нашего исследования стала оценка эффективности потребления безалкогольного концентрата полифенолов винограда "Эноант" у спортсменов-футболистов на основе комплексной оценки динамики клинико-лабораторных показателей в процессе тренинга.

Задачами исследования явились: 1) проведение контролируемых испытаний применения "Эноанта" в программе тренировок спортсменов, 2) проведение комплексной системной оценки результатов применения "Эноанта" и 3) разработка рекомендаций по практическому применению "Эноанта" в составе рациона питания спортсменов.

Материалы и методы исследования. Исследуемым фактором явился пищевой продукт специального диетического потребления — безалкогольный концентрат полифенолов винограда "Эноант", потребляемый в суточной дозе дозе 0.3-0.5 мл/кг массы тела в течение 20-30 дней. Объектом исследования явилось функциональное состояние спортсменов — футболистов, находящихся в процессе тренировки. В исследовании приняли участие 18 человек — футболистов ФК "Крымтеплица", в качестве критерия исключения спортсменов из исследования предполагалась пищевая аллергия на продукты винограда и/или нежелание спортсмена употреблять "Эноант" (таких спортсменов не выявилось).

Применялись следующие методы исследования: оценка самочувствия, наличие жалоб, объективные показатели (в т.ч. антропометрические), лабораторные анализы (общий анализ крови), функциональные исследования (гемодинамики и внешнего дыхания), психологические исследования (тест психологического стресса по L. Reeder, индивидуальная минута). Всего контролировались значения 62 параметров.

Лабораторные и функциональные исследования проводились с использованием унифицированных методик. Оценка мощности функционирования эритрона (МЭ) и диссоциации МЭ от оптимальной (ДМЭ) основывалась на фактических данных антропометрии и общего анализа крови. Расчет мощности (в Вт) параметров МЭ и ДМЭ проводился по методике Образцова И.Ф. и Ханина М.А. [10].

О влиянии "Эноанта" свидетельствовали достоверные изменения функционального состояния спортсменов после курса энотерапии. Контролем служило функциональное состояние спортсменов до начала курса энотерапии. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью пакета стандартных компьютерных программ Microsoft (Excel Windows XP 2000). Данные исследований анализировались с учетом их средних значений (М) и среднеквадратических отклонений (σ). При математическом моделировании зависимостей "фактор-влияние" использовался корреляционный анализ. Достаточная достоверность различия средних значений принималась при р<0,05 и менее, такой же уровень достоверности считался достаточным и для значений коэффициентов корреляции г.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования установлены многочисленные достоверные (при р < 0,05) изменения средних значений ряда параметров спортсменов к концу курса энотерапии (приема "Эноанта") по сравнению с началом. Данные о динамике объективных параметров представлены в Таблице 1. Корреляционный анализ влияния "Эноанта" на функциональное состояние кардио-респираторной системы (КРС), красной крови (эритрона) и толерантности к физической нагрузке (ФН) представлен в Таблице 2.

Данные статистического анализа свидетельствуют о том, что прием "Эноанта" достоверно влиял в целом на 38 из 62 отдельных контролированных параметров, при этом позитивное влияние отмечено на 34 параметра (55% из всех исследованных параметров).

Таблица 1 Достоверные изменения средних значений контролированных параметров спортсменов в ходе курса приема "Эноанта" (р < 0,05)

	Средние значения (М)		Оценка
Параметры и единицы их измерения	Среднеквадратические		влияния "Эноанта"
и сдиницы их измерения	отклонения (σ)		Jhoania
	Перед курсом	В конце курса	
Систолическое артериальное давление крови (САД) в	122,083	118,333	!*
покое (мм. рт. ст.)	4,872	3,510	
Частота сердечныъ сокращений (ЧСС) в покое	65,083	58,708	!
(в мин)	7,489	7,590	
Гемоглобин крови (г/л)	140,917	154,786	!
	15,684	14,086	
Мощность эритрона (МЭ) (Вт)	2,540	2,754	!
	0,379	0,317	
Диссоциация МЭ от энергетически оптимальной	- 0,420	- 0,174	!
величины (ДМЭ) (Вт)	0,265	0,242	
Максимальная объемная скорость выдоха (МОС) на	82,418	99,618	!
уровне 25% форсированной жизненной емкости легких	15,012	16,302	
(ФЖЕЛ) (% от должной величины)			

Примечание: ! – влияние "Эноанта" позитивное; ? – влияние "Эноанта" негативное.

Таблица 2

Влияние курса приема "Эноанта" по данным корреляционного анализа (представлены достоверные коэффициенты корреляции r, при p<0,05)

п − значение после курса, Число суточных доз дозы (мл/ кг) Величина курсовой дозы (мл/ кг) Жалобы на одышку при ФН (баллы) п -0,493! Жалобы на затрудненное дыхание при ФН (баллы) п -0,529! Жалобы на утомляемость при ФН (баллы) л -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! САД (мм. рт. ст.) ∆ -0,546! -0,433? Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п -0,546! -0,513? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! -0,687! Претной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,661! 0,631! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,549! 0,497! -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,661! 0,651! -0,687! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,661! 0,651! -0,687!	Параметры и единицы измерения	Достоверные значения г		
∆ – значение динамики параметра суточных доз дозы (мл) курсовой дозы (мл/кг) суточной дозы (мл/кг) Жалобы на одышку при ФН (баллы) п -0,493! -0,493! Жалобы на этрудненное дыхание при ФН (баллы) п -0,529! -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Калобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Калобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Калобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Калобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Калобы на отливость при ФН (баллы) ∆ 0,606! 0,631! Калобы на отливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! Мим. рт. ст.) п 0,450! 0,697! Проба Генча (сек) п 0,450! 0,697! Проба Генча (сек) п 0,599! 0,497! Проба Генча (сек) п 0,599! 0,497! Проба Генча (сек) п 0,661! 0,697! <td></td> <td colspan="2"></td>				
Жалобы на одышку при ФН (баллы) п -0,493! дозы (мл/кг) Жалобы на затрудненное дыхание при ФН (баллы) п -0,529! -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) л -0,609! -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! САД (мм. рт. ст.) ∆ -0,546! -0,433 ? Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п -0,546! -0,546! Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п -0,546! -0,546! Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п 0,450! -0,631! Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п 0,450! -0,546! Давтолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) п 0,450! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,549! 0,497! -0,687! -0,687! -0,687! -0,687! -0,687! -0,687! -0,687! -0,618! -0,667! -0,667!				
Жалобы на затрудненное дыхание при ФН (баллы) п -0,529! Жалобы на угомляемость при ФН (баллы) л -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) Д 0,506! 0,631! САД (мм. рт. ст.) Д -0,433? Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) -0,546! -0,546! (мм. рт. ст.) п -0,546! -0,513? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,497! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,497! -0,687! Проба Генча (сек) п 0,661! 0,631! Проба Генча (сек) п 0,661! 0,631! Проба Генча (сек) п 0,667! 0,647! Проба Генча (сек) п 0,661!	• •	доз		
Жалобы на утомляемость при ФН (баллы) п -0,609! Жалобы на потливость при ФН (баллы) Д 0,506! 0,631! САД (мм. рт. ст.) Д -0,433? Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) -0,546! -0,546! (мм. рт. ст.) п -0,546! Д -0,546! -0,549! Проба Генча (сек) п 0,450! Эритроциты крови (млн/мл) Д -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Цветной показатель крови (угл.) п 0,661! 0,631! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! ДМЭ (Вт) п 0,618! 0,753! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,442! -0,585! САД в покое) - (САД через 10	Жалобы на одышку при ФН (баллы) п	- 0,493 !	, ,	, , ,
Жалобы на потливость при ФН (баллы) ∆ 0,506! 0,631! САД (мм. рт. ст.) ∆ -0,433? Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) -0,546! -0,513? (мм. рт. ст.) п -0,546! -0,513? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! Эритрошиты крови (млн/мл) ∆ -0,687! -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Бемоглобин крови (г/л) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,450! -0,450! ЧСС после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,383! -0,421! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН (мм.	Жалобы на затрудненное дыхание при ФН (баллы) п	- 0,529 !		
САД (мм. рт. ст.) Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) -0,546! -0,513? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,513? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! Эритроциты крови (млн/мл) ∆ -0,649! 0,497! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Претопробин крови (г/л) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) 0,618! 0,391! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,450! -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! -0,383! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (МАД в покое) - (ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,467? -0,498!	Жалобы на утомляемость при ФН (баллы) п	- 0,609 !		
Диастолическое артериальное давление крови (ДАД) (мм. рт. ст.) Проба Генча (сек) Проба Генча (ска) Пробе Речен (сек) Проба Генча (ска) Пробе Речен (сек) Проба Генча (ска) Пробе	Жалобы на потливость при Φ H (баллы) Δ	0,506 !	0,631!	
(мм. рт. ст.) п Д -0,546! -0,513 ? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! Эритроциты крови (млн/мл) Δ -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! МЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) 0,667! 0,647! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,450! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,482! 0,507? ЧС после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! 0,507? САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! 0,507? САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (М. рт. ст.) п -0,467? -0,467? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? -0,412! (МА рт. ст.) п	САД (мм. рт. ст.)			- 0,433 ?
(мм. рт. ст.) п Д -0,546! -0,513 ? Проба Генча (сек) п 0,450! -0,687! Эритроциты крови (млн/мл) Δ -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! МЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) 0,667! 0,647! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,450! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,482! 0,507? ЧС после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! 0,507? САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! 0,507? САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (М. рт. ст.) п -0,467? -0,467? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? -0,412! (МА рт. ст.) п	Диастолическое артериальное давление крови (ДАД)			
Д — 0,513 ? Проба Генча (сек) п — 0,450 ! Зритроциты крови (млн/мл) Д — 0,687 ! Цветной показатель крови (усл. ед.) п — 0,549 ! — 0,697 ! Семоглобин крови (г/л) п — 0,661 ! — 0,651 ! МЭ (Вт) п — 0,661 ! — 0,651 ! МЭ (Вт) п — 0,667 ! — 0,647 ! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) Д — 0,667 ! — 0,507 ? МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п — 0,618 ! — 0,391 ! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п — 0,618 ! — 0,450 ! ЧСС после окончания ФН (в мин) п — 0,709 ! — 0,450 ! САД покле окончания ФН (мм. рт. ст.) п — 0,442 ! САД покле окончания ФН (мм. рт. ст.) п — 0,399 ! (САД в покое) — (САД через 10 мин после окончания ФН) — 0,383 ! — 0,421 ! (МАД в покое) — (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п — 0,467 ? ДАД в покое) — (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п — 0,467 ? (ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) — 0,412 ! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п — 0,498 ! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) — 0,383 !		- 0,546 !		
Эритроциты крови (млн/мл) ∆ -0,687! Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! Семоглобин крови (г/л) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! ДМЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) л 0,507? МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,450! -0,585! ЧСАД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! -0,585! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! -0,421! (М. рт. ст.) п -0,383! -0,421! (М. рт. ст.) п -0,467? -0,467? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? -0,412! (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мл. рт. ст.) п -0,412! -0,412! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.)	1			- 0,513 ?
Цветной показатель крови (усл. ед.) п 0,549! 0,497! 0,634? Гемоглобин крови (г/л) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! ДМЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) л 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,442! -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! -0,399! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (М. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383!	Проба Генча (сек) п	0,450 !		
Д 0,634 ? Гемоглобин крови (г/л) п 0,661 ! 0,651 ! МЭ (Вт) п 0,618 ! 0,753 ! ДМЭ (Вт) п 0,667 ! 0,647 ! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618 ! 0,391 ! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709 ! 0,450 ! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,442 ! -0,585 ! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,399 ! -0,383 ! -0,421 ! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383 ! -0,421 ! -0,467 ? ДАД в покое) - (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? -0,412 ! (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467 ? -0,412 ! (Мм. рт. ст.) п -0,412 ! -0,412 ! (Мм. рт. ст.) п -0,421 ! -0,412 ! (Мм. рт. ст.) п -0,467 ? -0,412 ! (Мм. рт. ст.) п -0,412 ! -0,412 ! (Мм. рт. ст.) п	Эритроциты крови (млн/мл) Δ			- 0,687 !
Гемоглобин крови (г/л) п 0,661! 0,651! МЭ (Вт) п 0,618! 0,753! ДМЭ (Вт) п 0,667! 0,647! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! (САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,383!	Цветной показатель крови (усл. ед.) п	0,549 !	0,497 !	
МЭ (Вт) п 0,618 ! 0,753 ! ДМЭ (Вт) п 0,667 ! 0,647 ! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618 ! 0,391 ! МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709 ! 0,450 ! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585 ! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442 ! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383 ! -0,421 ! (мм. рт. ст.) п -0,467 ? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467 ? (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,412 ! (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412 ! -0,412 ! (мм. рт. ст.) п -0,498 ! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,383 !				0,634 ?
ДМЭ (Вт) п 0,667 ! 0,647 ! МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) 0 0,507 ? МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618 ! 0,391 ! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709 ! 0,450 ! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585 ! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442 ! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383 ! -0,421 ! (мм. рт. ст.) п -0,467 ? ДАД в покое) - (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412 ! -0,412 ! (мм. рт. ст.) п -0,412 ! -0,412 ! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,498 ! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383 ! -0,498 !				
МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) ∆ 0,507 ? МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618 ! 0,391 ! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709 ! 0,450 ! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585 ! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442 ! САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383 ! -0,421 ! (мм. рт. ст.) п -0,467 ? ДАД в покое) - (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412 ! -0,412 ! (мм. рт. ст.) п -0,498 ! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383 !				
МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,618! 0,391! МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! (САД в покое) — (САД через 10 мин после окончания ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) — (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383!		0,667 !	0,647 !	
МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п 0,709! 0,450! ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! (САД в покое) — (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) — (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) — (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,383!	МОС на уровне 75% ФЖЕЛ (% от должной величины) Δ			0,507 ?
ЧСС после окончания ФН (в мин) п -0,585! САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! (САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! -0,412! Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383!	МОС на уровне 50% ФЖЕЛ (% от должной величины) п	0,618 !	0,391 !	
САД на пике ФН (мм. рт. ст.) п -0,442! САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п -0,399! (САД в покое) - (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) - (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) - (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383!	МОС на уровне 25% ФЖЕЛ (% от должной величины) п	0,709!	0,450 !	
САД после окончания ФН (мм. рт. ст.) п	ЧСС после окончания ФН (в мин) п			- 0,585 !
(САД в покое) – (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) – (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) – (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) – (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,498!	САД на пике ФН (мм. рт. ст.)		- 0,442 !	
(САД в покое) – (САД через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,421! (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в покое) – (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) – (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) – (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! -0,412! (мм. рт. ст.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383! -0,498!	САД после окончания ФН (мм. рт. ст.)		- 0,399!	
(ММ. рт. ст.) п (ДАД в покое) — (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.) п ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п (ДАД в покое) — (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п (ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,467 ? (мм. рт. ст.) п Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383 !			- 0,383 !	- 0,421 !
ДАД в конце ФН (мм. рт. ст.) п -0,397! (ДАД в покое) — (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467? (ДАД в покое) — (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412! (мм. рт. ст.) п Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,498! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383!	(мм. рт. ст.)			
(ДАД в покое) – (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п -0,467 ? (ДАД в покое) – (ДАД через 10 мин после окончания ФН) -0,412 ! (мм. рт. ст.) п -0,498 ! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383 !	(ДАД в покое) – (ДАД на пике ФН) (мм. рт. ст.)		- 0,467 ?	
(ДАД в покое) – (ДАД через 10 мин после окончания ФН) - 0,412 ! (мм. рт. ст.) п Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) - 0,383 !				- 0,397 !
(мм. рт. ст.) п Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) - 0,383 !	(ДАД в покое) – (ДАД в конце ФН) (мм. рт. ст.) п			
Индекс Робинсона в конце ФН (усл. ед.) п -0,498 ! Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) -0,383 !			- 0,412 !	
Индекс Кердо через 10 мин после окончания ФН) - 0,383!				
				- 0,498 !
(усл. ед.)			- 0,383 !	
<u> </u>	(усл. ед.) п			



Как видно из приведенных данных, прием "Эноанта" оказывает у спортеменов позитивное влияние в первую очередь на функциональное состояние тех физиологических систем, которые обеспечивают высокую толерантность к ФН. Во-первых, "Эноант" улучшает функциональное состояние КРС (о чем свидетельствует позитивная динамика ЧСС, САД, ДАД, МОС, пробы Генча, индекса Робинсона и индекса Кердо). Во-вторых, комплекс полифенолов винограда оказывает также выраженное позитивное влияние

на функциональное состояние эритрона (увеличивая к концу курса лечения гемоглобин крови и МЭ). Отмеченные негативные эффекты "Эноанта" (несколько более выраженная реакция увеличения ДАД на ФН) не являются существенными, так как ДАД оставались при этом в пределах нормальных значений.

Отмечается обратная корреляция положительной оценки влияния "Эноанта, данной самим спортеменом, с величинами его суточной (r = -0.444) и курсовой доз (r = -0.528). Это свидетельствует о

том, что оптимальной является наименьшая из использовавшихся суточных доз, а именно 0,3 мл/кг.

Отмеченные нами позитивные эффекты "Эноанта" полностью согласуются с ранее полученными данными о влиянии полифенолов винограда [1-5], однако новизна полученных данных заключается в том, что эти эффекты выявлены в процессе реальных тренировок спортсменов-футболистов.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

- 1. "Эноант" позитивно влияет на функциональное состояние физиологических систем организма спортемена, обеспечивающих толерантность к физической нагрузке и эффективный кислород-зависимый энергообмен.
 - "Эноант" позитивно влияет на функциональное состояние КРС.
 - 2. "Эноант" позитивно влияет на функциональное состояние эритрона.
 3. "Эноант" позитивно влияет на функциональное состояние эритрона.
- 4. Суммарное позитивное действие "Эноанта" создает условия для большей толерантности к физической нагрузке и, тем самым, для большей спортивной результативности.
- 5. Критериями включения "Эноанта" в состав рациона питания спортсменов являются наличие соответствующих симптомов (жалоб) и таких значений физиологических параметров, которые свидетельствуют о дисбалансе кислородного энергообмена, о нарушениях функций легких, сердца и сосудов (вентиляции и гемодинамики), о недостаточности стресе-лимитирующих и противовоспалительных реакций.
- 6. Критериями прекращения приема "Эноанта" являются индивидуальные негативные реакций на его прием и/или активное нежелание спортсмена принимать концентрат. Противопоказаниями для употребления "Эноанта" являются аллергические реакции на сам виноград и на продукты переработки винограда (вино, соки, джемы и т.п.).
- 7. Рекомендуемая суточная доза "Эноанта" в составе рациона питания спортсменов 0,3 0,5 мл/кг массы тела, оптимальной является доза 0,3 мл/кг массы тела. Суточную дозу рекомендуется делить на три приема. Прием "Эноанта" рекомендуется осуществлять непосредственно после еды, по желанию Эноант" можно запивать или разбавлять водой или любым другим напитком.
- 8. В период активных тренировок и соревнований, когда резко повышаются требования к активности антиоксидантной системы, "Эноант" рекомендуется принимать ежедневно. Длительность курса применения "Эноанта" с целью профилактики нарушений антиоксидантного баланса в период между активными тренировками и соревнованиями – от 15 до 24 дней. Рекомендуемое число таких курсов в течение года – до 4.

Использованные источники

- 1. Мизин В.И. Экологически обоснованная и синергетически направленная коррекция физической и психоэмоциональной составляющей здоровья полифенолами винограда // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченко. Випуск 98. Том ІІ. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2012. – С. 13-17
- 2. Биологически активные вещества винограда и здоровье: Монография / Под общ. ред. проф. Загайко А.Л. Харьков: Изд-во "Форт", 2012. – 404 с.
- 3. Мизин В.И. Влияние полифенолов винограда на кислородзависимый энергообмен в процессе санаторно-курортного лечения у больных хроническим бронхитом // Вестник физиотер. и курортологии. – 2006. – № 1. – С. 10-15.
- 4. Мізін В.І. Факторна оптимізація санаторно-курортного відновлювального лікування. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. – Одеса, 2007. – 40 с.
- 5. Пономаренко Г.Н., Ежов В.В., Мизин В.И. Применение полифенолов винограда для оптимизации функционального состояния физиологических систем, обеспечивающих толерантность к физическим нагрузкам // Физиотерапевт. – 2011. – № 12. – С.12-25.

Mizin V.I.

NONALCOHOLIC FOOD CONCENTRATE OF GRAPE POLYPHENOLS "ENOANT" IN DIETARY SUPPLY OF SPORTSMEN

High tolerance to physical load is the important goal for functional food supplement in sportsmen. Grape polyphenols are powerful bioantioxidants. Alcohol-free dietary concentrate "Enoant" consumption increase functional activity of cardio-respiratory system and oxygen-transporting function

Key words: grape, polyphenols, cardio-respiratory system, blood, functional food products, sportsman.

Стаття надійшла до редакції 09.09.2013 р.