

Хасанова Шоирахон Абдужаббаровна

Ботирова Мавжуда Кахаровна

Газиева Шоирахон Тилаволдиевна

Кафедра социальной гигиены и УОЗ

Андижанский государственный медицинский институт

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Резюме: Всемирная организация здравоохранения считает, что нерациональное питание является одной из ведущих причин основных неинфекционных заболеваний, включая болезни органов кровообращения, сахарный диабет, некоторые виды злокачественных новообразований, остеопороз. Установлено, что в питании взрослого населения наблюдается избыток насыщенных жиров, простых углеводов, дефицит фруктов, овощей, ягод, рыбы и других морепродуктов, группы молочных продуктов, что не соответствует принципам здорового питания и приводит к росту избыточной массы тела, ожирению, частота выявления которых за последние 10 лет возросла с 19 до 23%. Оптимальная деятельность организма человека во многом зависит от его пищевого статуса. Изучение статуса питания имеет многоцелевую направленность и большую социально-гигиеническую значимость, так как в конечном счете патология алиментарного происхождения способствует снижению работоспособности и продолжительности жизни.

Недостаточное поступление с пищей необходимых ингредиентов (витаминов, микроэлементов и других биологически активных веществ) может способствовать нарушению обмена веществ, выработки гормонов, ферментов, снижению компенсаторно-восстановительных возможностей организма и в конечном счете формированию алиментарно-зависимых заболеваний.

Ключевые слова: трудоспособный возраст, гигиеническая характеристика, алиментарно-зависимые заболевания, населения.

Khasanova Shoirakhon Abduzhabbarovna

Botirova Mavzhuda Kakharovna

Gazieva Shoirakhon Tilavoldievna

Department of Social Hygiene and Health Protection

Andijan State Medical Institute

HYGIENIC ASSESSMENT ASSESSMENT OF NUTRITION OF THE ADULT POPULATION AT THE MODERN STAGE

Resume: The World Health Organization believes that poor nutrition is one of the leading causes of major non-communicable diseases, including circulatory diseases, diabetes, some types of malignant neoplasms, osteoporosis.

It has been established that in the diet of the adult population there is an excess of saturated fats, simple carbohydrates, a deficiency of fruits, vegetables, berries, fish and other seafood, a group of dairy products, which does not comply with the principles of a healthy diet and leads to an increase in overweight, obesity, the frequency of detection of which over the past 10 years has increased from 19 to 23%. The optimal activity of the human body largely depends on its nutritional status. The study of nutritional status has a multi-purpose orientation and great social and hygienic significance, since ultimately pathology of alimentary origin contributes to a decrease in working capacity and life expectancy.

Inadequate intake of the necessary ingredients with food (vitamins, microelements and other biologically active substances) can contribute to metabolic disorders, the production of hormones, enzymes, a decrease in the compensatory and recovery capabilities of the body, and ultimately the formation of nutritional-dependent diseases.

Key words: *working age, hygienic characteristics, alimentary-dependent disease, population.*

Актуальность. Структура рациона питания свидетельствует о нерациональном питании с тенденцией увеличения потребления продуктов, содержащих насыщенные жиры и простые углеводы, снижения потребления биологически ценных продуктов питания, указывает на превалирование углеводистого типа питания. Так, в структуре продуктового набора взрослого населения наблюдается дефицит фактического потребления рыбы и рыбной продукции как среди мужчин, так и среди женщин, овощей, молока и молочных продуктов, яиц. Потребление хлеба, хлебобулочных, макаронно-крупяных изделий и картофеля в совокупности составило 120% от требуемой медицинской нормы. [1,3,5]. Реальные потребности населения страны в настоящее время связаны с улучшением здоровья, поэтому, первоочередной задачей является обеспечение людей новыми технологиями профилактики заболеваний[2,7]. Многочисленными исследованиями доказано, что фактическое питание, наряду с другими изменениями образа жизни, оказывает влияние на формирование неинфекционных заболеваний,

снижает действие факторов риска и оказывает воздействие на уровень заболеваемости и смертности населения.

В настоящее время борьба с алиментарно-зависимыми заболеваниями, на которые приходится значительная часть всей стационарной помощи, считается приоритетной задачей здравоохранения[4,6]. Сложная социально-экономическая ситуация, неблагоприятная среда обитания человека, неправильное питание совокупно оказывают крайне отрицательное влияние на процессы формирования здоровья нации.

Цель исследования. На основе анализа фактического питания трудоспособного населения, качества продуктов массового потребления обосновать пути совершенствования системы профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

Результаты исследования. В каждой возрастной группе выявлено высокое потребление белка: у 75% мужчин и 81% женщин калорийность за счет белка выше нормы, белки животного происхождения составляют от 55,1% до 66,2% от общего количества белков в суточном рационе; 38,4% респондентов потребляют жиров более 100 г в сутки, удельный вес рационов с превышением нормы составляет 56,3%, при этом снижено потребление углеводов в среднем до 257,8 г в сутки, доля рационов, где количество углеводов ниже нормы составляет от 30 до 98% в разных группах физической активности.

Не-канцерогенный риск для здоровья формируется в большей части за счет потребления пищевых продуктов, загрязненных нитратами (картофель, овощи и фрукты) - 39,1%; мышьяком (молочные и мясопродукты) - 32,8% и кадмием - 21,3% (молочные продукты, хлебобулочные изделия и мясопродукты); значимый вклад в риск развития канцерогенных эффектов от продуктов питания вносят кадмий и мышьяк, поступающие в организм человека за счет потребления молока и молочных

продуктов, хлебобулочных изделий и мясопродуктов. Суммарная величина канцерогенного риска составила 0,00004446, что соответствует верхней границе приемлемого риска.

Основными пищевыми источниками поступления кадмия являются молоко и молочные продукты (48,3%), хлебопродукты (16,1%), мясо и мясопродукты (13,2%); свинца - хлебопродукты (26,9%), картофель (24,4%), молоко и молочные продукты (23,9%), мясо и мясопродукты (7,6%); ртути - молоко и молочные продукты (53,7%), мясо и мясопродукты (16,8%), картофель (10,9%); рыба и рыбопродукты (4,7%); мышьяка - молоко и молочные продукты (72,5%), мясо и мясопродукты (12,8%), хлебопродукты (3,1%); рыба и рыбопродукты (2,2%).

Качественная оценка молока с использованием биологических тест-объектов класса инфузории выявила слабую токсичность 12% образцов ($p < 0,05$), при дальнейшем исследовании которых были обнаружены ингибирующие вещества. При расчете стандартизованных коэффициентов дискриминантного уравнения установлена зависимость возникновения алиментарных заболеваний у мужчин от частоты дополнительных физических нагрузок ($\beta = 0,66$), стажа работы ($\beta = -0,33$), семейного положения ($\beta = -0,54$), частоты потребления молока ($p = 0,35$), потребления жиров растительного происхождения ($\beta = 0,58$), количества в рационе лактозы ($\beta = 0,62$), крахмала ($\beta = 0,3$), витамина РР ($\beta = -0,6$), натрия ($\beta = 0,58$), калия ($p = -0,71$) и индекса массы тела ($\beta = -1,5$). На развитие алиментарно-зависимых заболеваний у женщин оказывают влияние следующие факторы: индекс массы тела ($\beta = 3,5$), семейное положение ($\beta = 0,3$), количество детей ($\beta = 0,24$), возраст ($\beta = 0,21$), условия труда ($\beta = 0,27$), наличие стрессовых факторов ($\beta = -0,26$), частота потребления молока ($\beta = 0,21$), масла сливочного ($\beta = -0,34$), обогащенных продуктов ($\beta = 0,16$), количество в рационе витамина А ($\beta = 0,2$).

Выводы. Внедрение в практику лабораторной службы метода анализа качества и безопасности пищевых продуктов с использованием тест-объекта *Tetrahimena Piriformis* для предупредительного и текущего контроля с целью обеспечения безопасности пищевой продукции.

В деятельность Центров здоровья необходимо активно внедрять разработанные технологии персонифицированной диагностики состояния здоровья, методики профилактики неинфекционных заболеваний, включающие, в первую очередь, мероприятия по оптимизации питания и пищевого поведения.

Первичное звено здравоохранения необходимо ориентировать на выявление и снижение влияния факторов риска, способствующих развитию алиментарно-зависимых заболеваний.

Создание и реализация многоуровневой системы непрерывного обучения специалистов и населения вопросам здорового питания будет способствовать формированию мотивации к здоровому образу жизни. В систему последипломной подготовки и повышения квалификации медицинских работников необходимо ввести вопросы оптимального питания работающего населения с выделением региональных особенностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тутельян В.А. Политика в области здорового питания населения Республики Саха (Якутия) / В.А. Тутельян, А.В. Горохов, Е.И. Михайлова и др. // Якутский медицинский журнал. - 2015. - № 3 (51). - С. 6-9.
2. Здоровое питание. Информационный бюллетень N°394. Сентябрь 2015 г. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/ru/> (дата обращения: 1.04.2017).

3. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень. Июнь 2016 г. - URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/> (дата обращения: 10.03.2017).
4. Доценко В.А. Особенности употребления петербуржцами витаминов и продуктов, обогащенных биологически активными веществами / В.А. Доценко, И.А. Коненко, Л.В. Мосийчук и др. // Гигиена и санитария. – 2016. - № 5 (95). - С. 479-483.
5. Wang C.P., Chung F.M., Shin S.J., Lee Y.J. Congenital and environmental factors associated with adipocyte dysregulation as defects of insulin resistance // Rev Diabet Stud. - 2007. - Vol. 4. - P. 77–84.
6. Тармаева И.Ю., Ефимова Н.В., Василовский А.М., Богданова О.Г. Продовольственная безопасность и здоровье населения Восточной Сибири. - Новосибирск: Наука, 2014. – 140 с.
7. Турчанинов Д.В. Подходы к оценке и ведущие направления профилактики неблагоприятного воздействия комплекса факторов питания и образа жизни на здоровье населения / Д.В. Турчанинов, Е.А. Вильмс, О.Н. Глаголева и др. // Гигиена и санитария. – 2015. - № 6 (94). – С. 15-20.