

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пешкова Г.П.¹, Ключникова Н.М.², Бесараб Г.А.,

*¹Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, ²ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Рязанской области», ³ГБУ РО
Городская Детская поликлиника № 7,
Россия, Рязань*

В данной работе представлены структура питания, содержание йода в организме, исследования нервно-психического состояния подростков. Авторами исследования показана недостаточная осведомленность подростков о рациональном питании, наличие низкого уровня содержания йода в организме, снижение объёма и устойчивости внимания, психической устойчивости. Обоснована необходимость разработки модели оптимизации питания подростков и всего населения Рязанской области, направленных на снижение риска развития йоддефицитных состояний.

***Ключевые слова:** питание подростков; йоддефицитное состояние; заболеваемость; профилактика*

MODERN NUTRITION ASPECTS AND PREVENTION OF ALIMENTARY-DEPENDENT DISEASES

Peshkov G.P.¹, Kluchnikova N.M.², Besarab G.A.

*¹Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlova, ²FBUZ
"Center for Hygiene and Epidemiology
in the Ryazan Region" Ryazan, ³GBU Ryazan Region City Children's Clinic № 7,
Russia, Ryazan*

This paper presents the structure of nutrition, iodine content in the body, studies of the neuropsychological state of adolescents.

The authors of the study showed a lack of awareness of adolescents about rational nutrition, the presence of low levels of iodine in the body, a decrease in the volume and stability of attention, mental stability.

The necessity of developing a model of optimizing nutrition for adolescents and the entire population of the Ryazan region, aimed at reducing the risk of developing iodine deficiency disorders is substantiated.

***Key words:** adolescent nutrition, iodine deficiency disorder, incidence, disease prevention.*

Питание является одним из основных факторов внешней среды, оказывающий постоянное и весьма существенное влияние на здоровье человека. Это главная социально-экономическая проблема, так как питание

влияет на показатели здоровья населения, от его организации зависит умственное и физическое развитие, уровень работоспособности, продолжительности жизни, сопротивляемость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Актуальность проблемы питания связана с тем, что многие нарушения питания могут оказать неблагоприятное воздействие на организм человека, увеличивая риск развития алиментарно-зависимых заболеваний. Непременным условием долголетия, сохранения здоровья, трудоспособности, бодрости является правильное питание.

Проведенные нами научные исследования (2009-2019годы) свидетельствуют о нарушении питания населения [1,5,6]. В связи с этим главной задачей в области здорового питания населения России является оптимизация алиментарного статуса, сохранение и укрепление здоровья отдельных групп населения и прежде всего подрастающего поколения [7].

Целью настоящей работы было изучение структуры фактического питания и состояния здоровья подростков – школьников как наиболее уязвимые по йододефициту группы, и оценка эффективности проводимых профилактических мероприятий. Оценка питания подростков осуществлялась в соответствии методическими рекомендациями по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания и по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания [3,4]. С целью выявления приема витаминно-минеральных комплексов и биологически активных добавок, обогащенных продуктов в домашних условиях, проведено анкетирование среди подростков и родителей. Методом анкетирования было изучено фактическое питание 149 подростков и 89 родителей.

Для населения Рязанской области, как и для большинства регионов Российской Федерации, характерна углеводистая модель питания. По данным анкетирования чаще употребляются картофель, хлебобулочные изделия (изготовленные из муки высших сортов), макаронные и крупяные изделия, кондитерские изделия и сахар (ежедневно и неоднократно в течение дня). Структура питания населения региона характеризуется низким потреблением продуктов животного происхождения, являющихся поставщиками полноценных животных белков, незаменимых аминокислот, а также жизненно важных макро- и микроэлементов, что может способствовать развитию алиментарных заболеваний [5,6].

В настоящее время одним из наиболее распространенных заболеваний алиментарного характера являются йододефицитные состояния. В целом около 1,5 миллиарда человек проживают на территориях, потенциально опасных для возникновения йододефицитных состояний. Проблема йодного дефицита актуальна и для России: более 60% территорий имеют недостаток йода в связи с особенностями геохимического состава почвы и более 100 млн. человек

подвергаются риску развития йоддефицитных состояний. Известно, что основным источником поступления йода в организм являются пищевые продукты. Анализируя частоту потребления продуктов, было выявлено недостаточное потребление рыбы и морепродуктов, подавляющее большинство подростков – 55 % употребляют рыбу один-два раза в месяц, 31 % – два и более раз в неделю и 14 % не употребляют вообще. Среди опрошенных родителей 73 % включают в рацион рыбные блюда не чаще одного-двух раз в месяц, 27 % – два и более раз в неделю. Йодированную соль при приготовлении пищи никогда не используют – 17%, иногда – 42 %, редко – 27 % , всегда используют 14 %.

Родителям так же, как и их детям, был предложен список продуктов, из которого они должны указать те продукты, которые являются основными поставщиками йода. Так, каждый опрошенный из родителей указал морскую капусту, 34% – печень трески, 45% – фейхоа и 3% указали в своем ответе яблоки. Большинство учащихся (93%) выбрали «морскую капусту, 75 % – печень трески, 17 % – яблоки, лишь 7 % выбрали фейхоа. Среди опрошенных всего 24% родителей проводят профилактику йоддефицитных состояний у своих детей за счет приема йодсодержащих препаратов.

Большая часть подростков, а именно 70 % считают, что недостаток йода является наиболее частой причиной, приводящей к нарушению здоровья, 13 % считают, что это избыток йода и 17 % затруднились дать ответ.

Дефицит йода не имеет подчас очень выраженных внешних проявлений, поэтому он и получил название «скрытый голод». Он может проявляться вялостью, сонливостью, быстрой утомляемостью, забывчивостью, неспособностью сосредоточиться, плохим настроением, снижением аппетита, частыми простудными заболеваниями, появлением отеков.

По данным анкетирования подростки периодически отмечали у себя симптомы йоддефицита – раздражительность, беспокойство, плохой сон, ослабление памяти и внимания, головную боль – 55 %, частое появление данных симптомов отметили – 10 % и 35 % ответили об отсутствии данных симптомов. Значительная часть (79%) считают, что недостаток йода в питании может быть причиной низкой успеваемости в школе и плохого самочувствия. Больше половины опрошенных (75 %) считают, что на состояние их здоровья оказывает влияние режим дня, 20 % – питание, 5 % – погодные условия.

Результаты анкетирования родителей также свидетельствовали о наличии симптомов йоддефицитных состояний. Большинство родителей (41%) периодически отмечали у себя такие симптомы, как ослабление памяти и внимания, неспособностью сосредоточиться, раздражительность, плохой сон, головную боль.

Большая часть родителей – 77 %, готовы получать информацию о способах профилактики йоддефицитных состояний и 23 % не интересуются данной проблемой.

Исследования, выполненные в последние годы в разных странах мира, показали, что средние показатели умственного развития в регионах с йодным дефицитом на 15-20% ниже, чем без такового [1,2]. Значимость проблемы йоддефицитного состояния определена тем, что йод практически повсеместно находится в природе в следовых количествах и является причиной формирования йоддефицитных заболеваний. Рязанская область является одной из территорий Российской Федерации с природно-обусловленной недостаточностью йода.

В связи с этим было проведено определение уровня содержания йода в организме по методу Старожука Б.А. Полученные нами результаты свидетельствуют о явной недостаточности йода у 21% и о не столь выраженной недостаточности йода у 46% подростков, т.е. испытывают дефицит йода, а значит, находятся в группе риска.

Обязательной составляющей тиреоидных гормонов (тироксин – Т4 и трийодтиронин – Т3), вырабатываемых щитовидной железой, является йод.

Дефицит тиреоидных гормонов может привести к снижению умственного развития вплоть до кретинизма. С этой целью были проведены исследования нервно-психического состояния подростков с использованием таблиц В. Шульте. Оказалось, что 53% подростков обладают недостаточными объёмом и устойчивостью внимания, психической устойчивостью и скоростью ориентировочно-поисковых движений взгляда. Полученные результаты исследований свидетельствуют о необходимости проведения профилактических мероприятий.

С целью профилактики алиментарно-зависимых заболеваний в области продолжается работа по обогащению продуктов питания массового потребления. В качестве добавок используются витаминно-минеральные смеси, содержащие йод, йодказеин, пектиновая смесь с морской капустой. Освоен широкий ассортимент продуктов функционального питания. В торговой сети в обязательном ассортименте имеется йодированная соль. Данные продукты введены в обязательный ассортимент детских, лечебно-профилактических учреждений и учреждений социального обеспечения. В настоящее время продукцию обогащенного состава производят на предприятиях области. К данной работе подключены средства массовой информации для широкого освещения проблемы, распространения знаний о заболеваниях, связанных с нарушением питания, и их профилактике. В рамках реализации государственной политики в области здорового питания предусматривается расширение производства продуктов массового потребления с высокой пищевой и биологической ценностью, организация отделов здорового и профилактического питания в предприятиях розничной торговли, существование системы мониторинга состояния здоровья населения, безопасности пищевых продуктов, повышение культуры питания населения.

Положительным моментом профилактической деятельности является то, что в г. Рязани в 2017 году по сравнению с 2016 годом первичная заболеваемость подростков болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, достоверно снизилась по эндемическому зобу в 3,9 раза и тиреоидиту – на 45,8 %. По остальным нозологиям достоверных различий не установлено. Превышения регионального уровня достоверно отмечены только по другим формам нетоксического зоба. Первично синдром врожденной недостаточности у подростков в г. Рязани с 2013 года не регистрируется.

При анализе заболеваемости в динамике с 2013 года установлена выраженная тенденция к росту по другим формам нетоксического зоба. Умеренный рост отмечается по субклиническому гипотиреозу и тиреоидиту. Если по тиреотоксикозу наблюдается тенденция к снижению умеренная, то по эндемическому зобу – выраженная.

При ранжировании административных территорий Рязанской области за 2017 год по 4 интервалам, соответствующим различным уровням заболеваемости, г. Рязань отнесена к территориям с высокими показателями по следующим нозологиям: субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза, тиреотоксикоз (гипертиреоз), тиреоидит.

Таким образом, существующая на территории Рязанской области ситуация требует более активного поиска дополнительных мер по профилактике йоддефицитных состояний и, соответственно, йоддефицитных заболеваний не только среди подростков, но и всего населения. В связи с этим принципиальное значение приобретает, прежде всего, информированность населения о принципах рационального питания и их реализации в жизни. Необходимо продолжать разъяснительную и воспитательную работу о принципах здорового питания среди всех слоев населения области для четкого представления влияния качества питания на здоровье человека, необходимости использования всех ресурсов и возможностей для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, несмотря на социально-экономическое положение. Производителям пищевых продуктов необходимо провести мероприятия по расширению производства и ассортимента обогащенных пищевых продуктов массового потребления. Результативность профилактической работы, по нашему мнению, будет более эффективной при индивидуальном подходе оценки пищевого статуса и разработке персональных рекомендаций по рационализации питания.

Список литературы:

1. Пешкова, Г.П. Гигиенические аспекты питания и профилактики йоддефицитных состояний /Г.П. Пешкова [и др.] //Вопросы диетологии. – 2013. – Т.3, №2. – С.16-20.

2. Дрюцкая, С.М. Йодная недостаточность как фактор снижения психического и умственного развития ребенка / С.М. Дрюцкая, Н.Г. Григорьева // Гигиена и санитария. – 2005. – №1. – С. 32-35.

3. Методические рекомендации по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания № СИ-19/14-17 / А. Н. Мартинчик [и др.] – М., 1996. – 123с.

4. Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания» №2967-84 от 08.02.84 / МЗ СССР // Перечень основных действующих нормативных документов по гигиене питания. – М., 2004.

5. Пешкова, Г.П. Проблемы питания и состояния здоровья населения Рязанской области / Г.П. Пешкова [и др.] // Вопросы здорового и диетического питания. – 2011. – №4. – С.16-21.

6. Пешкова, Г.П. Проблемы питания и состояния здоровья населения Рязанской области / Г.П. Пешкова [и др.] // Вопросы питания. – 2018. – Т.87, №5. – С.108-109.

7. Тутельян, В.А. Государственная политика здорового питания населения: задачи и пути реализации на региональном уровне / В.А. Тутельян, Г.Г. Онищенко. – М., 2009.