

6. Таранченко Ю.В., Шубина Е.Н. / Российский гастроэнтерологический журнал. – 2000. – №4. – С.150-153.
7. Самсонов А.А. Роль сосудистой патологии в патогенезе язвенной болезни. Тер. арх. 1992; 2: 138-141.
8. Самсонова Н.Г. Роль висцерального кровотока при заболеваниях органов пищеварения. Российск. гастроэнтерол. журн. 2000; 1: 17-24.

УДК 613.2 – 053.8(476.6)

АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЖИТЕЛЕЙ Г. ГРОДНО

Янковская Л.В.¹, Поворознюк В.В.², Слободская Н.С.¹, Балацкая Н.И.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

² ИУ «Институт геронтологии НАМН Украины», Киев, Украина

Многочисленные исследования свидетельствуют о существенном влиянии питания на здоровье человека. Установлены экономические и человеческие потери, возникающие от снижения трудоспособности и преждевременной смертности населения, обусловленные заболеваниями, которые прямо или косвенно связаны с неправильным питанием. В частности, в развитых странах следствием неправильного питания является, с одной стороны, переедание, что приводит к избыточному весу и ожирению, с другой – уменьшение потребления пищи из-за снижения энерготрат и, как следствие, недополучение биологически активных компонентов [1]. Ожирение и дефицит минорных компонентов сопровождаются нарушением обмена веществ, что приводит к различным заболеваниям и преждевременному старению [3].

Целью нашего исследования явилось изучение рациона питания и сбалансированности потребления основных пищевых компонентов, а также витаминов и минералов жителями г. Гродно разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры поликлинической терапии ГрГМУ были обследованы 258 чел. в возрасте от 25 до 80 лет. У всех обследованных проводились измерение антропометрических данных, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетеле. Анкетно-опросным методом детализировали питание в течение трех дней, предшествующих обследованию. Проведение анализа фактического суточного рациона питания выполнялось расчетным методом с помощью таблиц химического состава пищевых продуктов и с использованием компьютерной программы "Тест рационального питания", разработанной научно-техническим центром "Вириа" ГУ «Института геронтологии НАМН Украины», г. Киев.

Полученные результаты сравнивались с нормами физиологических

потребностей в пищевых веществах согласно Постановлению МЗ РБ № 180 [2]. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 7.0».

Результаты исследования. Все обследуемые лица были разделены на 3 возрастные группы: I группа – от 25 до 44 лет; II группа – от 45 до 64 лет; III группа – от 65 лет и старше. (табл. 1)

Таблица 1 – Общая характеристика групп обследованных

<i>Показатели</i>	<i>Группа I, n=51</i>	<i>Группа II, n=176</i>	<i>Группа III, n=31</i>
<i>Возраст, лет</i>	38,9±0,66	52,6±0,36	72,3±0,58
<i>Рост, см</i>	170,8±1,43	165,7±0,75	164,3±1,84
<i>Масса тела, кг</i>	85,5±2,46	84,0±1,27	77,8±2,79*#
<i>ИМТ, кг/м²</i>	29,2±0,80	30,2±0,41	28,8±0,90

Примечание: * достоверные различия ($p<0,05$) между I и III группами;
достоверные различия ($p<0,05$) между II и III группами

Как видно из таблицы 1, группы различались по массе тела, однако, несмотря на отсутствие различий в среднем значении ИМТ в возрасте 45–64 года ожирение встречалось чаще ($p=0,045$), чем в I группе – 49% и 33% обследованных, соответственно.

Среднесуточное потребление белка, согласно физиологическим нормам потребления в РБ [2], в I и II группах соответствовало нормальному и составило в среднем 62,0±5,04 г/сутки и 63,0±2,33 г/сутки, соответственно. В III группе отмечалось его недостаточное потребление – 48,0±2,80 г/сутки при норме 55-68 г/сутки. Данные последних исследований показывают, что лицам пожилого возраста рекомендовано большее потребление белка – 1,0-1,2 г/кг массы в сутки. В III группе потребление белка составило 0,62 г/кг массы в сутки, при 93% потребляли белка менее 1 г/кг массы, а 21% – менее 0,5 г/кг массы. Недостаточное потребление белка в возрасте старше 65 лет служит фактором риска развития мышечной слабости и саркопении [4]. Отмечалось значительное снижение потребления с пищей как заменимых, так и незаменимых аминокислот в этой группе. Так, потребление метионина и триптофана было снижено в 2 раза, аргинина и глутамина – почти в 3 раза.

Анализ потребления жиров показал, что во всех группах имеется значительное снижение потребления фосфолипидов – незаменимых компонентов пищи, обеспечивающих фундаментальную структуру мембран и обладающих липотропным действием: I группа – 1,97±0,17 г/сутки, II группа – 1,93±0,07 г/сутки, III группа 1,42±0,11 г/сутки, – при норме потребления 5 г/сутки. В III группе имелся выраженный дисбаланс потребления растительных и животных жиров. Доля растительных жиров составила 28%, при рекомендуемой 50% для лиц старше 65 лет [5]. Также отмечен дефицит потребления холестерина – 187,0±16,97 г/сутки, при необходимых 300 г/сутки, что является неблагоприятным фактором в

пожилом возрасте.

Во всех возрастных группах отмечено недостаточное потребление углеводов, наиболее выраженное в III группе. Потребление балластных веществ – клетчатки и пектина, – улучшающих моторику кишечника и способствующих выведению токсических веществ, норма потребления которых составляет 25 г/сутки, представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Среднесуточное потребление балластных веществ – клетчатки и пектина – в обследуемых группах

Показатели	Группа I, n=51	Группа II, n=176	Группа III, n=31
Клетчатка, г/сутки	5,95±1,12	4,77±0,15	3,76±0,30 *#
Пектин, г/сутки	1,62±0,15	1,97±0,11	1,36±0,15 #

Примечание: * достоверные различия (p<0,05) между I и III группами;

достоверные различия (p<0,05) между II и III группами

Потребление простых сахаров было избыточным во II группе и составило 28% , в III группе – 29% при допустимых 20%.

Результаты потребления витаминов и минералов представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Среднесуточное потребление витаминов и минералов в обследуемых группах

Витамины	Норма потребления	Группа I, n=51	Группа II, n=176	Группа III, n=31
A, мг/сут	0,9	0,3±0,05	0,4±0,06	0,2±0,09
Б-каротин, мг/сут	5	1,6±0,13	1,7±0,08	1,7±0,27
E, мг/сут	15	11,5±1,20	10,6±0,40	10,5±0,91
D, мкг/сут	10	0,8±0,17	1,2±0,14	0,3±0,09#*
C, мг/сут	90	37,2±3,61	46,5±3,05	33,6±5,50
Холин, мг/сут	500-1000	148,3±13,50	168,7±8,93	133,1±15,61
K, мг/сут	2500	1977,3±153,20	2064,9±56,41	1770,0±131,70#
Ca, мг/сут	1000-1200	494,1±33,90	572,2±28,20	376,8±30,11#*
P, мг/сут	800	1011,7±134,70	1027,5±33,81	798,7±44,81#
Mg, мкг/сут	400	270,8± 42,90	260,2±8,32	225,5 ± 15,91
F, мкг/сут	4000	271,3±31,20	324,0±16,30	207,6±26,20#
I, мкг/сут	150	33,3±2,90	38,8±1,71	25,8±3,01#

Примечание: * достоверные различия (p<0,05) между I и III группами;

достоверные различия (p<0,05) между II и III группами

Из таблицы видно значительное снижение потребления витаминов А, Д, Б-каротина, С, РР, биотина, фолиевой кислоты, а также недостаточное потребления калия, кальция, магния, йода и фтора во всех возрастных группах, причем в группе III потребление витаминов D, а также калия, кальция, фосфора, фтора и йода было достоверно меньше.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о несбалансированности пищевых компонентов, витаминов и минералов в рационе питания жителей г. Гродно, особенно значительное в группе лиц старше 65 лет.

Литература:

1. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика, лечение. М.: БИНОМ. – 2004. - 239с.
2. Постановление МЗ РБ № 180 от 20.11.2012 г. Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь».
3. Рябов В.Г., Громова О.А. Витамины, макро- и микроэлементы. М.: Гэотар. Мед 2008; 948с.
4. Burton L.A., Sumukadas D. Optimal management of sarcopenia // Clinical interventions in aging. – 2010. – 5. – P. 217 – 228
5. Lipoprotein management in patients with cardiometabolic risk / Brunzell John D., Davidson Michael, Stein James H., Witzturm Joserph L. // Diabetes Care [КЭ]. – 2008. – 31, №4. – С. 811-822