

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И КАЧЕСТВА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОК, ПЛАНИРУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Состояние здоровья населения во многом определяется структурой питания, а также уровнем знаний населения о правилах и принципах рационального питания. Регистрируемое в последние годы ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, сопровождающееся ростом гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости, в значительной мере обусловлено недостаточным уровнем валеологических знаний, что не позволяет обеспечить часть данной группы населения качественным и сбалансированным питанием [1, 2].

Цель исследования: оценить структуру и качество питания женщин фертильного возраста, планирующих беременность, а также уровень их валеологических знаний.

Материал и методы. С использованием разработанной нами анкеты «Отношение к здоровью», а также «Анкеты частоты потребления пищевых продуктов» [3] проведено социологическое обследование 180 женщин фертильного возраста, планирующих беременность. Исследование проведено на базе кабинета планирования семьи женской консультации № 2 г. Гродно. Распределение респондентов по возрасту было следующим: 18-22 года – 43,3±2,41%, 23-27 лет – 43,9±2,53%, 28-32 года – 13,8±0,37%.

Полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Результаты. При оценке состояния здоровья на основе пищевого статуса установлено, что 69,4±3,53% опрошенных считали свою массу тела нормальной, 18,9±1,48% – избыточной, 11,7±0,49% – недостаточной. Анализ кратности приема пищи показал, что только 20,6±1,37% женщин фертильного возраста питаются 4 раза в день, 63,3±3,12% опрошенных принимали пищу 3 раза в день, а для 16,1±0,39% пациенток был характерен одно- или двукратный прием пищи. Почти треть респондентов (32,2±1,62%) признались, что в день опроса не завтракали, а для 8,3±0,09% респонденток характерным оказался кратковременный дополнительный прием пищи (5-7 раз в течение суток) в перерывах между работой и домашними делами, преимущественно в виде фастфуда, что свидетельствует об отсутствии фиксированного времени для питания.

В ходе опроса выяснено, что 69,4±3,18% женщин, планирующих беременность, предпочитают на завтрак чай или кофе с бутербродом, и только у 18,3±1,14% опрошенных данный прием пищи соответствовал гигиеническим нормам. Для значительного большинства

респонденток ($89,4 \pm 4,17\%$) характерным также оказался прием пищи менее чем за 1 ч до сна.

При оценке структуры питания установлено, что основным источником углеводов в рационе женщин фертильного возраста являются картофель и блюда, его содержащие – $73,3 \pm 3,69\%$ ответов. Кроме того, значимыми источниками углеводов являются хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия – $67,4 \pm 3,46\%$, а также сахар и кондитерские изделия – $52,2 \pm 2,79\%$ ответов. Среди основных источников протеинов были названы колбасные изделия – $63,3 \pm 2,89\%$ ответов, а также иные продукты переработки мяса птицы – $56,7 \pm 2,83\%$ и мяса – $48,9 \pm 2,18\%$. Значительно менее значимой оказалась роль молока и молочных продуктов – $40,6 \pm 1,96\%$, рыбы и морепродуктов – $37,8 \pm 1,45\%$, а также куриных яиц – $18,9 \pm 0,68\%$. Таким образом, очевиден факт дефицита в рационе продуктов, являющихся источником полноценного белка, и преобладание углеводов в диете.

В условиях прекоцептивной подготовки недостаточное наличие в индивидуальных рационах неизмененных продуктов питания имеет следствием также неадекватную существующим потребностям организма их энергетическую ценность и недостаточное поступление минералов и витаминов. Причем только $43,8 \pm 2,21\%$ женщин, планирующих беременность, для компенсации поливитаминовой и минеральной недостаточности употребляют свежие фрукты и овощи, а также продукты их переработки, например, фруктовые или овощные пюре, полученные без термической обработки исходных ингредиентов.

Более половины женщин фертильного возраста ($54,4 \pm 2,74\%$) понимают, что их отношение к питанию не позволяет обеспечить нормальное функционирование организма в условиях повышенных требований к организму в период планируемой беременности. При этом $87,2 \pm 3,83\%$ опрошенных согласны с тем, что рациональное питание позволяет поддерживать нормальное состояние здоровья. Среди причин, которые не позволяют обеспечить их рациональное питание, женщины фертильного возраста наиболее часто отмечали следующие: недостаток времени – $77,2 \pm 3,19\%$ ответов, режим дня – $71,1 \pm 3,04\%$, недостаток средств – $52,2 \pm 2,72\%$ ответов. Причем $19,4 \pm 0,84\%$ опрошенных не считают нужным или возможным в обозримой перспективе внести необходимые коррективы в характер питания.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что основными источниками информации, формирующими представление женщин, планирующих беременность, о характере питания являются средства массовой информации – $56,1 \pm 2,86\%$ ответов, в частности реклама, а также сведения, полученные в семье – $52,2 \pm 2,72\%$ ответов. Таким образом, уровень валеологических знаний не позволяет данному контингенту пациенток в полной мере дать адекватную оценку качеству и количеству принимаемой пищи.

Вывод. Структура и качество питания женщин фертильного возраста, планирующих беременность, не являются рациональными, а уровень их валеологических знаний недостаточен для обеспечения профилактики алиментарно обусловленной патологии.

Литература:

1. Ахметова, С.В. Витаминный статус беременных женщин, жительниц Караганды, до и после его коррекции / С.В. Ахметова, С.И. Терехин // Вопросы питания. – 2006. – № 1. – С. 40-43.

2. Житков, Е.В. Рациональное питание как фактор профилактики анемий у беременных / Е.В. Житков, И.В. Медведева // Вопросы питания. – 2002. – № 5. – С. 51-53.

3. Изучение фактического питания на основе метода анализа частоты потребления пищевых продуктов: инструкция по применению. – Минск: БГМУ, 2011. – 22 с.

Ляпкало А.А., Дементьев А.А., Цурган А.М.

ОЦЕНКА ВЫБРОСОВ ВЕЩЕСТВ ТРАНСПОРТНЫМИ ПОТОКАМИ НА МАРШРУТАХ ДВИЖЕНИЯ, СВЯЗЫВАЮЩИХ СПАЛЬНЫЕ МИКРОРАЙОНЫ ГОРОДА

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, Российская Федерация

Актуальность. В последние десятилетия быстрое развитие автомобильного транспорта привело к значительному увеличению уровня антропогенной нагрузки на окружающую среду урбанизированных территорий. За последние 40 лет вклад автотранспорта в загрязнение атмосферного воздуха вырос с 10-13% до 70-80% и продолжает увеличиваться [1, 2, 5]. Защита воздушного бассейна города от физического и химического загрязнения автомобильным транспортом в последнее время рассматривается как острейшая проблема многих европейских и североамериканских городов [6, 7, 8]. По мере увеличения уровня автомобилизации эта проблема становится жизненно важной и в наших крупнейших городах.

Существуют четыре принципиальные схемы связи города с внешними автомобильными дорогами: транзитный пропуск дороги через населенный пункт; соединение города с внешней дорогой дополнительной дорогой; строительство обходной дороги, связывающей между собой наиболее напряженные направления и строительство замкнутой кольцевой обходной дороги [3].

При любой схеме связи города с сетью внешних автомобильных дорог существует проблема ввода транспортных потоков в город. Эта проблема вызвана необходимостью совмещения местного и транзитного