

Выводы. Анализ заболеваемости и смертности взрослого населения г. Смоленска по причине сахарного диабета как 1, так и 2 типа не выявил выраженного изменения в сторону роста или снижения. Среднегодовой показатель заболеваемости СД-2 населения, старше трудоспособного возраста, в 3 раза выше показателя заболеваемости трудоспособного населения.

Литература:

1. Вёрткин, А.Л. Сахарный диабет: пособие для практических врачей / А.Л. Вёрткин. – Москва: Эксмо, 2015. – 77 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТИПОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ

Давыдик М.С.

студент 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Заяц О.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Расстройства пищевого поведения (РПП) являются актуальной проблемой современной медицины. Рост потребления высококалорийных продуктов с большим содержанием жира, соли и сахаров и снижение физической активности с одной стороны, привели к стремительному росту лиц с избыточной массой тела и ожирением. С другой стороны, естественное стремление людей соответствовать эталонам моды и красоты и обилие информации, предлагающей снизить массу тела за короткий период времени, способствовало возникновению проблем, связанных с нарушением пищевых привычек и пищевого поведения [1].

Расстройства пищевого поведения давно стали важной проблемой для общества XXI века. Кроме людей, страдающих от анорексии, булимии или психогенного переедания, незамеченной остается группа людей, которые живут на грани данных заболеваний.

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека.

Соответственно, расстройство пищевого поведения (РПП) – это форма поведения, при котором у человека нарушен процесс употребления пищи.

Расстройства пищевого поведения имеют по Международной классификации психических расстройств (МКБ-10) шифр F50. К расстройству пищевого поведения обычно относят: нервную анорексию, нервную булимию, переедание (психогенное или связанное с другими психологическими нарушениями), рвоту (психогенную или связанную с другими психологическими нарушениями), пика у взрослых (поедание несъедобного), потерю аппетита (психогенную) [2].

В 1986 году голландскими психологами на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета (Нидерланды) была создана методика «Голландский опросник пищевого поведения» (Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) для оценки расстройств пищевого поведения – для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. Цель создания данного опросника – получение простого инструмента для качественной и количественной оценки расстройств пищевого поведения, связанных с перееданием и сопровождающим его ожирением, и дифференцированной выработки стратегии клинической работы с пациентами. При создании опросника использовались три теории переедания, каждая из которых нашла отражение в диагностике соответствующего типа пищевого поведения: эмоциогенного, экстернального и ограничительного.

Ограничительное пищевое поведение характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством сокращения потребления калорий.

Эмоциогенное (эмоциональное) пищевое поведение наблюдается после стресса или эмоционального дискомфорта. Распространенной реакцией на такие состояния, как гнев, страх и тревога, является потеря аппетита, но некоторые люди реагируют на это чрезмерным потреблением пищи. При таком поведении стимулом приема пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт; еда в ответ на стресс, депрессию; утренняя анорексия; вечерняя и ночная еда. Влияние экзаменационных стрессовых факторов может привести к нарушению пищевого поведения эмоциогенного характера.

Экстернальное пищевое поведение связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи: человек с таким поведением ест не в ответ на внутренние стимулы (голод), а в ответ на текстуру пищи и обонятельные стимулы. При данном типе пищевого поведения кардинальное, определяющее значение имеет доступность продуктов; гиперактивность к пищевым стимулам: внешнему виду пищи, запаху, вкусу; еда за компанию; частые перекусы [2].

Цель. Провести сравнительный анализ распространенности типов РПП среди студентов и школьников.

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование с помощью опросного метода 150 человек (в возрасте 17-20 лет): 89 (59,3%) учащихся школы и 61 (40,1%) учащихся ВУЗа, студентов 3 курса Гроднен-

ского государственного медицинского университета, и школьников 11 класса Гродненской городской гимназии.

Для опроса был использован Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), состоящий из 33 вопросов. На каждый вопрос респондент должен был ответить, оценив свое отношение к предлагаемой ситуации как «Никогда» (1 балл), «Редко» (2 балла), «Иногда» (3 балла), «Часто» (4 балла) и «Очень часто» (5 баллов). Вопросы 1-10 составляли шкалу ограничительного пищевого поведения (10 вопросов), вопросы 11-23 – шкалу эмоциогенного пищевого поведения (13 вопросов), вопросы 24-33 – шкалу экстернального пищевого поведения (10 вопросов). Нормальными значениями ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно.

Выделены группы: школьников (1 – юноши) – 22 человека (14,7%), девушки-школьницы (2 – девушки) – 67 подростков (44,7%), студентов: (3 – парни) – 11 человек (7,3%) и 4 – студенты – девушки – 50 человек (33,3%).

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования лишь у 16 человек (10,0%) из общей выборки не выявлено РПП ни по одной шкале. Соответственно у 90,0% опрошенных хотя бы по одной шкале среднее значение выше нормы, что свидетельствует о наличии у них РПП смешанного, ограничительного, эмоциогенного или экстернального генеза. При этом у 47 человек (31,3%) определены РПП всех трех типов одновременно. Среди опрошенных у 81 человека (54%) обнаружено РПП ограничительного типа, у 89 (59,3%) – эмоциогенного типа. Наиболее распространенным является РПП экстернального типа, характерное для 68,7% опрошенных (103 человека).

Что касается распределения встречаемости и распространенности типов РПП по выделенным нами группам, то можно сказать что наименее распространены РПП в группе 1 (юноши-школьники) и в группе студенты (3 – парни), при этом в обеих группах преобладают РПП по экстернальному типу. Чаще всего встречаются РПП среди 4 группы (девушки-студентки) у (90% по эмоциогенному типу). При этом среди опрошенных студенток не оказалось ни одной девушки, у которой не было бы нарушено пищевое поведение. Среди школьниц (2 группа) также широко распространены РПП, при этом преобладают РПП по ограничительному типу.

Выводы. Проведенный анализ позволил считать, что РПП широко распространены как у школьников, так и у студентов. При этом девушки чаще подвержены РПП, нежели молодые люди. Среди групп мужского пола наиболее выражен экстернальный тип РПП. Для школьниц характерен ограничительный тип РПП, для студенток – эмоциогенному типу.

Литература:

1. Лобашова, В. Л. Распространенность нарушений пищевого поведения и избыточной массы тела / В. Л. Лобашова, А. П. Шепелькевич // Клинический обзор. – 2015. № 2. – С. 23-28.

2. Валиева, А. Б. Изучение расстройства пищевого поведения / А.Б. Валиева, М. Д. Муратова // Гигиена и санитария. – 2006. № 1. – С. 131-135.

3. Психологические особенности девушек-подростков с невротической анорексией / Т. Ю. Каданцева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СОРАМН. – 2004. – № 2. – С. 136-143.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ И ПРИЕМУЩЕСТВА ИХ УПОТРЕБЛЕНИЯ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Данченко И.Н., Чигирь Ю.А.

студентки 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель – ст. преподаватель Синкевич Е. В.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Молочные продукты – неотъемлемая часть правильного детского питания. Многие задаются вопросом: есть ли в производстве молочных продуктов для детского питания принципиальная разница по сравнению с так называемыми «взрослыми» товарами?

Различия начинаются с самого первого этапа – приемки молока. Сырье для детского питания отличается качеством, для него используется продукция только высшего сорта. Также молоко отбирается по ряду микробиологических показателей. Большое значение имеет плотность сырья.

От момента приемки до самой упаковки готового продукта, линия производства детского питания закрыта и не пересекается со «взрослым» производством. Иными словами, в детское питание никогда не попадает молоко, предназначенное для других групп населения.

Молоко для детского питания обрабатывается по технологии ультрапастеризации. Оно в течение 3-4 секунд нагревается до 135-137°C и столь же быстро охлаждается. После чего производится розлив в асептическую упаковку в полностью стерильных и герметичных условиях. В результате такой обработки уничтожается посторонняя патогенная микрофлора, при этом максимально сохраняются исходные полезные вещества: белок, кальций, витамины.

Цель. Сравнить состав и провести гигиеническую оценку молочных продуктов различных торговых марок, предназначенных для дополнительного питания детей, а также изучить отношение родителей к вопросам использования ими этих специализированных продуктов питания.

Материал и методы исследования. На основе изучения официальной информации производителей проведен анализ состава молочных про-