

составляет 6-7 часов, 4% студентов спят менее 5 часов в сутки, 3% – более 9 часов. Спортом занимается только 47% студентов. Ежедневно на свежем воздухе находится 75% студентов, но их прогулка составляет в 61% случаев 0,5-1 час, т.е. практически дорога на занятия и обратно. Правильный режим питания имеет 35% студентов. Большая часть студентов (90%) готовят пищу себе сами. Не завтракают вообще 42% студентов. У тех, кто завтракает, в 71% случаев завтрак состоит из чая или кофе с булкой. 18% студентов едят не более 2 раз в сутки. У 22% опрошенных студентов нет никакого режима питания. Только 33% студентов ежедневно употребляет с пищей овощи и фрукты. 2% студентов вообще не едят мясо, 16% – рыбу, 21% не употребляет никаких жиров. 62% студентов употребляет рыбу очень редко. 57% получает избыточное количество соли. 38% злоупотребляет жареной пищей. У 32% студентов ежедневно в рационе присутствуют каши. 73% студентов увлекается фастфудом. 64% студентов употребляет периодически спиртные напитки. Курят 50% юношей и 35% девушек. Тем не менее, 99% студентов сообщили, что они осведомлены о правильном образе жизни и рациональном питании.

Выводы:

1. Болевой абдоминальный синдром у студентов встречается в четыре раза чаще, чем выставлен диагноз хронического заболевания органов желудочно-кишечного тракта.
2. Здоровый образ жизни ведут только 30% студентов медицинского университета.
3. Студенты, имеющие болевой абдоминальный синдром нуждаются в дополнительном обследовании для постановки диагноза и назначения соответствующего лечения.
4. Имеется настоятельная необходимость пропаганды здорового образа жизни среди студентов медицинского университета.
5. Студенты медицинского университета должны не только иметь представления о рациональном питании, но и претворять свои теоретические знания в жизнь.

Список литературы:

1. Яковенко, Э.П. Абдоминальный болевой синдром: этиология, патогенез и вопросы терапии / Э.П. Яковенко // Лечащий врач. – 2001. – № 6. – С. 26-29

О НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ КАК ФАКТОРЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Волох Е.В., Кот П.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра гигиены детей и подростков, Минск, Беларусь

Введение. Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущими причинами смертности во всем мире, ежегодно унося большей жизнью, чем все остальные причины вместе взятые. НИЗ вызываются, в основном, четырьмя поведенческими факторами риска, которые сопутствуют экономическим преобразованиям, быстрой урбанизации и образу жизни в XXI веке. Ими являются: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная

физическая активность и вредное употребление алкоголя [1]. С первых дней жизни для ребенка наиболее актуальным является питание.

На любом этапе взросления и развития человека рост и масса тела в равной мере отражают как характер предшествующего питания, так и способность организма реагировать на целый ряд создаваемых окружающей средой стресс-факторов и преодолевать их [3]. Избыточная масса тела и ожирение у детей и подростков по-прежнему остаются серьезными проблемами здравоохранения [5]. При преобладании в детстве массы тела над ростом возникают патологии, такие как диабет второго типа, повышенное артериальное давление.[3]. Также прослеживается связь со следующими проблемами для здоровья: апноэ во время сна, ортопедические проблемы, психологические последствия, такие как заниженная самооценка, стигматизация и депрессия, а также ухудшение качества жизни [5].

Кроме избыточной массы тела, болезней обмена веществ и системы кровообращения под влиянием нерационального питания могут развиваться хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

Ответственность за выбор рациона питания ребенка лежит на родителях, которые нередко выбирают то, что вкусно, пренебрегая здоровой пищей. Пищевые привычки формируются в детстве, и ребенок, употребляющий нездоровую пищу, подвергается дополнительному риску возникновения неинфекционных заболеваний [2]. В настоящее время в нашей стране функционирует достаточное количество объектов быстрого питания (фаст-фуда), обеспечивающий населению, и детям в том числе, быстрый и легкий доступ к нездоровой пище.

Цель настоящего исследования: определение распространенности фаст-фуда в рационе питания детей и подростков с выделением наиболее употребляемых фаст-блюдов.

Объект и методы исследования. В данном исследовании объектом являются дети и подростки, посещающие объекты быстрого питания. Нами использовались метод санитарного описания и санитарно-статистический метод. Данные были получены при непосредственном посещении ресторанов быстрого питания (в частности ресторанов сети «МакДональдс») с целью определения приверженности детского населения к употреблению фаст-фуда, их возрастного состава, наиболее часто употребляемых детьми и подростками фаст-блюдов и их калорийности.

Результаты и их обсуждение. Для достижения цели исследования было проведено 15 выходов на объекты быстрого питания, которые осуществлялись в различное время суток и дни недели. При каждом посещении на объекте находилось от 4 до 17 детей и подростков, употребляющих фаст-фуд, примерный возраст которых варьировался от 1,5 до 18 лет.

В ходе наблюдения выявлены следующие наиболее употребляемые детьми и подростками фаст-блюда: картофель-фри, гамбургеры и чизбургеры, напиток «Кока-кола», мороженое, сок. В основном, эти блюда употреблялись в виде пищевого комплекса «ХэппиМил», включающего также игрушку, что является маркетинговой программой увеличения потребления фаст-фуда детьми. Стандартный набор блюд «ХэппиМила» включает в себя чизбургер,

картофель-фри и напиток «Кока-кола». Его общая калорийность составляет 650 ккал согласно информационным таблицам калорийности и содержания пищевых веществ, указанным на упаковке. С учетом норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков Республики Беларусь [4] установлено, что калорийность «ХэппиМила» составляет от 25% до 43% от суточного рациона детей и подростков 4-18 лет. Это эквивалентно обеду для детей от 7 до 10 лет и превышает калорийность соответствующего приема пищи для детей младше 7 лет (согласно гигиеническим требованиям калорийность обеда должна составлять 30-35% от общей калорийности суточного рациона). При вечернем приеме стандартного «ХэппиМила» калорийность ужина соответствует требованиям только для подростков старше 14 лет (для детей 6-13 лет она превышает нормируемое значение в 1,2-1,6 раза, исходя из расчета доли ужина в распределении калорийности суточного рациона – 20-25%). Следует учитывать, что дети и подростки нередко употребляют гораздо больший по калорийности набор фаст-блюд, чем стандартный набор «ХэппиМила», что позволяет воспринимать данные цифры как минимальные.

При анализе употребляемых детьми и подростками блюд на данных объектах быстрого питания кроме повышенной калорийности рациона можно отметить такие неблагоприятные для здоровья ребенка факторы как жарка во фритюре (дополнительный источник канцерогенных веществ), высокое содержание соли, специй, жиров, углеводов, пищевых добавок, трансизомеров жирных кислот. Кроме того, данные блюда содержат недостаточное количество витаминов, минералов и клетчатки, вследствие чего при регулярном употреблении таких блюд нарушается оптимальное функционирование всех систем организма ребенка, а в дальнейшем - процессов роста и развития.

Выводы:

1. Быстрое питание пользуется большой популярностью среди детей и подростков, формируя нерациональные пищевые привычки у подрастающего поколения.

2. Главная опасность фаст-фуда – потребление высококалорийных продуктов с избыточным содержанием жиров, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других незаменимых компонентов пищи.

3. Для большинства возрастных групп детей и подростков энергетическая ценность стандартного детского комплекса превышает гигиенические требования к питанию детского населения по калорийности отдельных приемов пищи. Анализ состава блюд быстрого питания и особенностей их кулинарной обработки указывают на риск возникновения неинфекционных заболеваний не только у современного ребенка, но и в будущем у взрослого человека.

Список литературы:

1. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. – ВОЗ, 2010.

2. Лавриненко, Г.В. Санитарно-гигиенический контроль за организацией питания в учреждениях для детей и подростков: метод. реком. /

Г.В. Лавриненко, Е.О. Гузик. – Мн.: БГМУ, 2005. – 24 с.

3. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения; од ред. Francesco Branca, Haik Nikogosian, Tim Lobstein. – 2013. – 392 с.

4. Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 20.11.2012, № 180.

5. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009-2010 гг. / под ред. Currie C [и др.] – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6).

СЕМЕЙНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Гаврук Е.Л.1, Конюх Т.Д. 1, Конюх Е.А.

¹ГУО «Лицей № 1 г. Гродно», Гродно, Беларусь

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Как известно, состояние здоровья человека на 15% зависит от оказания медицинской помощи, на 15% – от генетических особенностей человека, на 70% – от образа жизни и питания. 80% болезней обусловлены нерациональным питанием и неблагоприятной экологической обстановкой [1, 2]. Около половины заболеваний в этиологической основе или поддержании патологического процесса имеют дефицит или избыток питания. Поэтому соблюдение основных принципов питания дает возможность предупредить заболевание или способствует более благоприятному течению и ускорению процесса выздоровления. Главные принципы питания: физиологическая адекватность (максимальная степень соответствия пищевого продукта тем возможностям жевания, глотания, пищеварения, всасывания и метаболизма, которыми располагает ребенок данного возраста); энергетическая адекватность (когда энергетические характеристики употребляемых в пищу продуктов должны быть достаточны для покрытия всех энергозатрат и обеспечения роста ребенка); сбалансированность рациона питания (нормальное соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе, употребление достаточного количества витаминов и минеральных веществ); немаловажное значение имеет и разнообразие пищевых продуктов и блюд [3].

Качественное и количественное изменение питания представляет основу для нарушения здоровья ребенка, что делает его чувствительным к развитию инфекционных, психических и соматических заболеваний, которые принимают длительный, затяжной характер.

Наиболее чувствительными к пищевой недостаточности являются дети и подростки. Доказано, что в этот период гормональные перестройки, интенсивный рост, значительное возрастание умственной, психоэмоциональной и физической нагрузки на фоне дефицита пищевых компонентов повышают