

эффективному использованию материальной базы, кадрового потенциала для осуществления санаторно-курортного лечения и оздоровления детей из радиоэкологических загрязненных территорий.

*Литература:*

1. Закон Республики Беларусь «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» от 06.01.2009 № 9-3.
2. Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 г. № 1224-ХІІ (ред. от 16.11.2010) «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».
3. Концепция Государственной программы по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской ЧАЭС на 2011-2015 годы и на период до 2020 года.

## **ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ПОРЕЧЬЕ»**

***Жарнова В.В.***

УО «ГрГУ им. Я. Купалы», Гродно, Беларусь

Питание относится к наиболее значимым факторам, оказывающим постоянное влияние на здоровье человека.

Впервые отдельные вопросы гигиены питания были рассмотрены в трудах ученых и врачей древнего мира – Гиппократ, Галена, Авиценны и др. Гиппократ рассматривал питание как средство лечения болезней и считал, что пищевые вещества следует использовать как лечебные средства. Авиценна дал характеристику основных продуктов питания и рекомендации по питанию людей в зависимости от возраста, рода занятий и состояния здоровья.

К настоящему времени выяснено, что особое значение в питании играют такие вещества, которые входят в состав организма человека, а именно: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и конечно вода [1].

Пищевые вещества принято группировать по определенным физиологическим и биохимическим свойствам. А.А. Покровский предложил классификацию пищевых продуктов на две основные группы: нутриенты и непищевые компоненты.

К нутриентам относятся: белки, углеводы, жиры, витамины, минеральные вещества и конечно вода. Нутриенты, поступая в организм человека с продуктами питания, в результате сложных

биохимических превращений выполняют следующие функции: Энергетическая; пластическая; синтез ферментов и гормонов, регулирующих обмен веществ и др.

В ходе обмена веществ одновременно идут процессы, сопровождающиеся поглощением и выделением энергии, это и составляет сущность жизнедеятельности единичной клетки и целостного организма. Нарушение равновесия процессов ассимиляции и диссимиляции проявляется энергетическим дисбалансом, приводит к искажению обменных процессов. При отрицательном энергетическом дисбалансе энергетическая ценность суточного пищевого рациона не покрывает суточных потребностей энергии. Организм мобилизует имеющиеся ресурсы на образование энергии. При положительном дисбалансе пищевая ценность рациона, превышает энергетические потребности организма. Если тенденция сохраняется продолжительное время, то происходит чрезмерное развитие подкожно-жировой клетчатки, развивается ожирение, сахарный диабет, страдает сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат. Отрицательный, и положительный дисбаланс неблагоприятно отражается на физическом здоровье.

Для поддержания обменных процессов и осуществления трудовой деятельности человека обычно необходимо 2000–4500 ккал в зависимости от пола, возраста и характера трудовой деятельности.

Основой концепции сбалансированного питания, академика А.А. Покровского, является соотношение пропорций пищевых веществ в рационе, которые должны соответствовать ферментным наборам организма. Калорийность и химический состав пищи должен соответствовать интенсивности метаболизма в организме. Нарушение соответствия ферментов и принимаемой пищи приводит к нарушению обменных процессов.

Цель исследования. Изучить осведомленность пациентов санатория о питании, как факторе реабилитации во время санаторно-курортного лечения.

В санатории «Поречье», каждому пациенту была предложена анкета. Однако на вопросы анкеты ответили 82 респондента.

Гендерно-возрастной состав представлен в таблице 1.

Таблица 1. – Гендерно-возрастной состав пациентов

<i>Пол \ Возраст</i>	<i>Подростки</i>	<i>Трудоспособный возраст</i>	<i>Нетрудоспособный возраст</i>
Мужчины	1	14	9
Женщины	0	26	32
Всего	82		

На вопрос: «Важно ли питание в восстановлении здоровья наравне с процедурами в?» 80 респондентов ответили утвердительно.

В лечении и реабилитации пациентов придаётся значение контролю массы тела пациента, т.к. одним из важнейших компонентов терапии является диетическое питание. Однако только 51 человек из 82 посчитали нужным ответить на вопрос «какая диета предписана врачом», остальные данный вопрос проигнорировали.

Свой рост, пол, вес и возраст указали 76 человек. Для них был рассчитан индекс Кетле. Индекс рассчитывается как отношение массы тела к квадрату роста человека:

$$ИМТ = \frac{m}{L^2},$$

где  $m$  – масса тела (в килограммах),  $L$  – рост человека (в метрах).

Отклонения ИМТ от рассчитанных Кетле нормальных значений связано с риском заболеваемости и смертности. При значениях индекса (20-25 кг/м<sup>2</sup>) относительный риск гибели минимален. При увеличении индекса возрастает смертность от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и других соматических причин. При пониженных значениях ИМТ возрастает смертность, прежде всего, за счет хронических заболеваний органов дыхания.

Полученные показатели респондентов, сопоставлены с нормативными. По результатам расчета ИМТ выделены 3 группы:

1-ю группу с отрицательным индексом составили 7 человек. Питание считали сбалансированным, однако 3 человека по привычке дополнительно принимали пищу, 1 человек – ощущал голод.

2-ю группу составили 35 человек с нормальным индексом Кетле. 28 из них считали питание сбалансированным, однако 17 человек принимали пищу дополнительно в виде фруктов, ягод, кофе и сладости, выпечки. 11 человек принимали пищу дополнительно по привычке, а 6 человек – ввиду возникшего чувства голода.

3-ю группу составили 34 человека с высоким индексом Кетле. 23 из них считали питание сбалансированным, однако 14 человек принимали пищу дополнительно. Показательно, что в данных случаях респонденты не ограничивались сладостями, овощами, фруктами и сдобой, но и дополняли свой суточный рацион домашним салом, колбасными изделиями. При этом 8 человек сослались на привычку и 6 – на возникающее чувство голода.

10 человек отметили, что за период лечения им случалось принимать алкогольные напитки.

По данным Г.Н. Болбатовского (2015 г.) в санатории «Поречье», проведён сравнительный анализ индекса массы тела, и он изначально был превышен как у женщин, так и у мужчин. В процессе лечения показатели не изменялись.

Питание в санатории пятикратное, и меню-раскладки соответствуют утвержденным гигиеническим нормам и правилам, приготовление блюд осуществляется в соответствии с технологической картой. Ежедневно предлагаются несколько вариантов меню, из которых делается свободный выбор. В рацион входят в достаточном количестве овощи, фрукты, молочные и кисломолочные продукты, удовлетворяющие потребность организма в витаминах и микроэлементах.

По данным предлагаемого меню в санатории рассчитаны минимальная и максимальная калорийность питания в течение суток.

Таблица 2. – Минимальная и максимальная потребляемая энергия в течение суток (ккал/сутки)

	<i>Завтрак</i>	<i>Обед</i>	<i>Полдник</i>	<i>Ужин</i>	<i>Всего</i>
Min	724	939	66	600	2329
Max	1430	1909	453	1137	4929

Как видно из результатов таблицы 2 даже минимальная калорийность питания превышает основной обмен здорового взрослого человека.

*Выводы:*

1. Целесообразно в соответствии с рекомендациями ВОЗ отдыхающим рассчитывать индекс Кетле и в случае его пониженных значений увеличить калорийность питания. В случае его повышенных значений разъяснить, что дополнительный прием пищи, особенно в виде быстроусвояемых углеводов, нецелесообразен, и что в санатории предлагается рацион с учетом энергозатрат отдыхающего человек.

2. Во время отдыха проводить с отдыхающими санитарно-просветительскую работу о гигиене питания, о необходимости соблюдения кратности питания.

3. Исследование выявило отсутствие ясного представления у пациентов об основных принципах рационального режима питания.

*Литература:*

1. Мархоцкий, Я.Л. Советы терапевта. Гигиена питания / Я.Л. Мархоцкий. – Минск : Выш. Шк., 2011. – 239 с.

## **КЛИМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРОЧАНСКОГО РЕГИОНА**

**<sup>1</sup>Жукова Т.В., <sup>2</sup>Богданович О.Л., <sup>3</sup>Красовский А.Н., <sup>4</sup>Стрелец Н.С.**

<sup>1</sup>УНЦ «Нарочанская биологическая станция им. В.В. Винберга» БГУ,  
Нарочь, Беларусь

<sup>2</sup>ЧТУП «Универсальные технологии здоровья», Минск, Беларусь

<sup>3</sup>НИИЦ МО БГУ, Минск, Беларусь

<sup>4</sup>ДУП «Санаторий НАРОЧЬ», Нарочь, Беларусь

Климат Беларуси умеренно-континентальный, определяется положением республики в переходной зоне между областями морского и континентального типов климатов умеренных широт [1]. Основные климатообразующие факторы: радиационный режим, циркуляция атмосферы, влияние подстилающей поверхности. Радиационный режим определяет количество тепла и света и их биологическую активность, зависит от высоты и