

В.І. Федоренко, Л.М. Кіцула ХАРЧУВАННЯ ЯК ФАКТОР ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Профілактика аліментарних, аліментарно-зумовлених і трансаліментарних захворювань базується на фізіологічно повноцінному, раціональному, якісному та безпечному харчуванні.

Профілактика алиментарных, алиментарно-обусловленных к трансалиментарных болезней базируется на физиологически полноценном, рациональном, качественном и безопасном питании.

The preventive maintenance nutritional, nutritional - conditioned to transalimentary of illnesses bases on a physiologically valuable, rational, qualitative and secure feed(meal,power).

Однією з основних складових здорового способу життя поряд із фізичною активністю, відмовою від шкідливих звичок, використанням корисних факторів природного середовища, є правильне харчування. Харчування є тією ланкою, де кожна людина може взяти на себе відповідальність за стан свого здоров'я, споживаючи їжу, яка сприяє його покращенню. Саме харчування – головний керований чинник, що забезпечує нормальний розвиток дітей, здоров'я та якість життя людини, її працездатність, довголіття, творчий потенціал. На сьогоднішній день в медичній термінології все частіше використовується термін “здорове харчування”, яке передбачає оптимально збалансоване, екологічно чисте харчування, яке задовольняє всі вікові фізіологічні потреби людини в харчових речовинах і енергії і забезпечує його правильний фізичний, соматичний, психоемоційний розвиток і високу стійкість до захворювань.

Неправильне і нерациональне харчування призводить до поширення багатьох неінфекційних та інфекційних захворювань, які можна поділити на три великі групи: аліментарні, аліментарно-залежні та трансаліментарні. Аліментарний фактор у розвитку захворювань складає 40 %. Причиною первинних аліментарних захворювань є недостатнє або надмірне споживання харчових речовин, котре не відповідає фізіологічним потребам організму. Наприклад, недостатнє надходження вітаміну С викликає гіповітамінозні стани, або навіть може викликати цингу, вітаміну А – ксерофтальмію, у тому числі гемералопію (курячу сліпоту), йоду - ендемічний зоб (уроджена недостатність йоду може викликати кретинізм), недостатнє надходження заліза проявляється залізодефіцитною анемією. Нестача білків, особливо у дитячому віці, викликає затримку росту і розвитку дитини, знижує імунітет. Надлишкове харчування, своєю чергою, призводить до ожиріння.

До групи аліментарно-залежних (або зумовлених) захворювань належать захворювання багатфакторної етіології, де однією з причин або зумовлюючим фактором їх виникнення є особливості харчування. За даними ВООЗ епідеміологічні дослідження виявили безпосередній стабільний взаємозв'язок між вживанням висококалорійної їжі, що містить жири та прості вуглеводи, і хронічними неінфекційними захворю-

ваннями. Це такі хвороби: ішемічна хвороба серця, захворювання судин головного мозку, різні злоякісні новоутвори, цукровий діабет, жовчокам'яна хвороба, карієс, захворювання органів травлення, різні захворювання кісток і суглобів. В індустріальних країнах найчастіше захворювання – ішемічна хвороба серця, що пов'язана з надлишковим вживання насичених жирів і підвищеним рівнем в крові холестерину, в країнах, що розвиваються – інсульт. Головним фактором ризику інфаркту є підвищений артеріальний тиск, котрий зумовлюється надлишком вживання солі, алкоголю і ожирінням. Ожиріння пов'язують з підвищенням ризику таких захворювань як цукровий діабет, інфаркт, гіпертонія тощо.

У всіх країнах світу спостерігається тенденція до збільшення частоти ракових захворювань, тому харчування має важливе значення як фактор, котрий модулює канцерогенез. Виникненню раку шлунка сприяє солена їжа, копченості, недостатнє вживання овочів, особливо зелених та жовтих, вживання гарячої їжі, значної кількості алкоголю; виникненню раку стравоходу – недостатнє вживання овочів і фруктів та надмірне вживання гострих приправ, особливо перцю. Високий вміст жиру, недостатня кількість харчових волокон в раціоні підвищує ризик виникнення раку товстої, прямої кишки, молочної залози, передміхурової залози. Інгібіторами канцерогенезу вважаються вітаміни (С, Е, В), β – каротин, флавоїди, ПНЖК, мінеральні речовини – кальцій, селен, харчові волокна.

Третя група - це трансаліментарні захворювання, при яких їжа (і вода) є фактором передачі збудників інфекційних хвороб, паразитарних захворювань, в харчових отруєнь мікробної і немікробної природи.

Негативному впливу харчування на здоров'я людей сприяють економічні труднощі, низький рівень знань у населення з раціонального харчування і гігієнічних навиків, низький рівень санітарної культури працівників переробної харчової промисловості, харчоблоків, торгівлі. Послаблення виробничого контролю за якістю сировини, що використовується у харчовій промисловості, зростання імпортованої продукції низької якості, іноді й небезпечної, відсутність відповідальності людей за своє здоров'я.

Харчування населення України завжди характеризувалось високою енергоцінністю раціонів за рахунок вживання продуктів тваринного походження, хлібних продуктів, картоплі, цукру і недостатнім вживанням овочів і фруктів. Вміст тваринних білків і жирів у раціонах перевищував рекомендовані норми їх вживання.

Аналіз фактичного харчування населення України свідчить, що у 90-х роках змінилася структура харчування, зменшилася кількість споживання основних продуктів - м'яса, риби, молока, яєць, а також овочів і фруктів. Це, своєю чергою, призвело до зниження у раціонах білків, особливо тваринних, вуглеводів, особливо полісахаридів, харчових волокон,

енергоцінності раціонів у цілому, вітамінів (С, групи В, Е, ретинолу), β -каротину, мінеральних речовин - заліза, кальцію, фосфору, йоду, магнію, міді тощо.

Розбалансоване і нерациональне харчування, полідефіцитне за нутрієнтним складом сприяло зниженню захисних властивостей організму, поширенню багатьох хронічних неінфекційних захворювань. Поширилися полігіповітамінозні і полімікроелементозні стани, особливо серед дітей, жінок, осіб похилого віку. Залізодефіцитні анемії складають до 80% від загальної кількості анемій. Збільшилась захворюваність на ендемічний зоб, остеопороз, котрий корелює з ожирінням та гіподинамією.

За даними НДІ харчування серед обстежених хворих з серцево-судинною патологією (понад 2 тисячі чоловік віком 20-64 роки) після 45 років 50% мали підвищений артеріальний тиск, надмірну масу тіла, холестерин у крові перевищував 200 мг % у 46,4% чоловіків і 52% жінок. Окрім того, за останні роки в Україні збільшилась захворюваність на гіпертонічну хворобу, інфаркт міокарду, цукровий діабет, виразкову хворобу шлунка і 12-палої кишки, жовчокам'яну хворобу тощо.

Проблема харчування є актуальною для всіх країн. На 16 Міжнародному конгресі з харчування (Канада, 1997) наводились цифрові дані вживання нутрієнтів у різних країнах: частка калорійності за рахунок білків, жирів та вуглеводів складала відповідно у США - 15%, 33%, і 52%, у Японії - 16%, 26% і 58%, у Німеччині 15%, 43% і 42%, у Норвегії - за рахунок жиру - 31% (рекомендовані величини вживання жиру в Японії - 20-25%, у Німеччині - 25-30%). Майже у всіх країнах світу у харчуванні є дефіцит заліза (залізодефіцитні анемії - проблема охорони здоров'я у цілому світі) [2].

У країнах, де переважають рослинні продукти (Південна Індія, Південно-Східна Азія, Китай тощо), серцево-судинні хвороби, подагра, рак кишківника реєструються рідше, атеросклероз настає пізніше. Відзначається нижчий рівень смертності у Південній Європі, ніж у Північній, внаслідок вживання більшої кількості овочів, фруктів, оливкової олії і меншої кількості продуктів тваринного походження, цукру.

Раціональну національну структуру харчування населення Японії вважають одним з основних факторів постійного зростання очікуваної тривалості життя. Накопичуються дані, що гармонійний розвиток людини, збереження її фізичного, психічного здоров'я залежить від правильно підбраної для даної людини дієти, а харчування людини потрібно визначати залежно від її генетичних особливостей.

У 2000 р. Указом Президента України затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, яка передбачає переорієнтацію охорони здоров'я на істотне попередження захворювань, у тому числі: - зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з нерациональним харчуванням, забрудненням та шкідливим впливом чинників довкілля; - створення умов для забезпечення раціонального збалансованого харчування населення [1].

За Національними нормами харчування передбачається збалансованість між білками, жирами і вуглеводами за масовою часткою як 1:1:5,8 (за одиницю приймається загальна кількість білка у грамах). При цьому білки повинні забезпечувати 11-13% добової

енергоцінності, жири - 25%, вуглеводи - 62-64%. Згідно розробленої нової концепції збалансованого харчування передбачається зміна структури харчування з переважним вживанням продуктів рослинного походження, особливо свіжих овочів і фруктів (400-600 г на добу), обмеження загальної кількості жирів до 25% енергоцінності раціону (з них жирів тваринного походження не більше 10%), зменшення споживання простих вуглеводів (цукру) до 40 г на добу та обмеження солі (до 5 г на добу). У 2002 р. Урядом України прийнята Державна програма профілактики йодної недостатності у населення на 2002 - 2005 роки.

Порушення санітарно-гігієнічних вимог до виробництва, транспортування, зберігання, реалізації харчових продуктів на харчових підприємствах, харчоблоках дитячих і шкільних закладів, необізнаність і нехтування гігієнічними правилами і при домашньому консервуванні, приготуванні страв, призводять до виникнення масових харчових отруєнь мікробної етіології та гострих кишкових інфекцій, передусім сальмонельозу, дизентерії, стафілококового токсикозу і, переважно у побуті, ботулізму. Факторами передачі збудників цих захворювань в основному є молоко, кефір, сметана, м'ясні страви, зокрема котлети, яєчні омлети, тістечка з кремом. Виникнення ботулізму пов'язано із вживанням м'яса, грибів, овочів домашнього консервування, в'яленої, копченої риби домашнього виготовлення.

Серед харчових отруєнь немікробної природи значне місце мають отруєння грибами, котрі щорічно реєструються в Україні, причому найбільша кількість цих отруєнь спостерігається у південно-східних областях.

Зростання захворюваності, забруднення харчових продуктів, екологічна та економічна ситуації, що склалися на сьогодні, вимагають створення державної політики в галузі харчування. США - одна з перших країн, де розпочато програму зниження вживання жиру і насичених жирних кислот (1963 р). Як наслідок, смертність від коронарної хвороби серця знизилась більше, ніж на 40%; з них 40% - за рахунок медичної допомоги, 30% - зниження рівня холестерину у крові, 24% - зменшення розповсюдженості куріння. При здійсненні періодичних медичних обстежень населення США серед скринінгових тестів на першому місці знаходиться анамнез харчування, у розділі консультації - харчування і фізичні вправи. У Норвегії у 1963 р розроблено дієтичні рекомендації з метою зниження захворювань серцево-судинної системи, а в 1975 р. парламентом прийнято програму з харчування і продовольчого постачання. Проблема харчування та здоров'я поставлена на державний рівень також у Канаді, Данії, Нідерландах, Фінляндії, Іспанії, Австралії, Новій Зеландії. Завдяки здійсненню відповідних державних заходів у галузі охорони здоров'я і харчування, а також розповсюдженню знань серед населення про зв'язок харчування і здоров'я в Австралії і Новій Зеландії за період з 1970 по 1985 рр. смертність від ІХС знизилась на 40-50%.

В Україні враховуючи результати кардіологічних досліджень, розроблено основні принципи раціонального харчування, узгоджених з ВООЗ [4]:

1. раціони харчування повинні складатися із різноманітних продуктів переважно рослинного, а не тваринного походження;
 2. споживання хліба, зернових продуктів, макаронних виробів, рису або картоплі декілька разів на день;
 3. вживання не менше 400 г на добу різноманітних овочів та фруктів, бажано свіжих та вирощених в умовах екологічно чистих зон;
 4. підтримання маси тіла в рекомендованих межах (значення ІМТ від 20 до 25 кг/м²) за допомогою нормо калорійної дієти і щоденних помірних фізичних навантажень;
 5. контролювання вживання жирів, питома вага яких не повинна перевищувати 30 % добової калорійності; заміна більшості насичених жирів ненасиченими (рослинними оліями або м'якими маргаринами);
 6. заміна жирного м'яса та м'ясопродуктів квасолею, бобами, рибою, птицею або нежирним м'ясом);
 7. вживання молока і молочних продуктів (кефір, кисле молоко, йогурт, сир) з низьким вмістом жиру і солі;
 8. вживання продуктів з низьким вмістом цукру, обмеження частоти вживання рафінованого цукру, солодких напоїв та солодоців;
 9. надання переваги продуктам з низьким вмістом солі, загальна кількість якої не повинна перевищувати однієї чайної ложки (6 г) на добу (в ендемічних зонах необхідно вживати йодовану сіль);
 10. обмеження вживання алкоголю до 20 мл етанолу на добу;
 11. приготування їжі на пару, її варка, тушкування, випікання або обробка в мікрохвильовій печі; 12) дітей перших 6 місяців життя слід годувати виключно материнським молоком.
- Міністром охорони здоров'я України на загальних зборах Академії медичних наук України [1] було

наголошено, що стан фактичного харчування населення України є серйозною державною проблемою. На сьогодні розроблено Проект Концепції державної політики в галузі харчування населення України [4] згідно з рішеннями та рекомендаціями Конференції ООН з питань оточуючого середовища та розвитку (Ріо-де-Жанейро, 1992), Міжнародної конференції з питань харчування (Рим, 1992), рекомендаціями Глобального Альянсу за покращення харчування (GAIN), Всесвітньої організації охорони здоров'я та постанови загальних зборів Академії медичних наук України "Медичні проблеми харчування". Концепція державної політики в галузі харчування визначає мету, основні завдання, принципи, напрямки, етапи та механізми реалізації державних заходів спрямованих на вирішення питань гармонізації харчування населення.

Література

1. Москаленко В.Ф. Фактичний стан харчування населення України та заходи щодо його поліпшення // Журн. АМН України. – 2002. – Т. 8, № 4. С. 658-665. – (Медичні проблеми харчування: Загальні збори Академії медичних наук України, Київ, 3 жовтня 2002 р.).
2. От науки питания – к практике здорового питания. 16-й международный конгресс по питанию в Канаде // Вопросы питания. – 1997. – № 6. – С. 41-43.
3. Сердюк А.М., Гуліч М.П. Харчування – головний пріоритет держави в стратегії зміцнення здоров'я населення України // Харчування як фактор формування здоров'я населення: Тези доповідей міжнародної наук. - практ. конф., Київ, 15 – 16 травня 2003 р. –К., 2003. – С. 2-12.
4. Стражеска М.Д. Харчування і хвороби системи кровообігу: соціальні і медичні проблеми // Журн. АМН України. – 2002. – Т. 8, № 4. С. 685-692. – (Медичні проблеми харчування: Загальні збори Академії медичних наук України, Київ, 3 жовтня 2002 р.).

Н.О.Холодова

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ СТВОРЕННЯ „ШКОЛИ СПРІЯННЯ ЗДОРОВ'Ю”

Одним з шляхів вирішення проблеми збереження та укріплення здоров'я підрастаючого покоління є створення “шкіл сприянню здоров'ю”. В такій школі повинні бути необхідні психолого-педагогічні умови, щоби учні через різні види діяльності могли набувати знання, розвивати і реалізувати себе в творчій роботі, вміти зберігати своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя.

Одним из путей решения проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения — создание “Школ содействия здоровью”. В такой школе должны быть необходимые психолого-педагогические условия, чтобы учащиеся через разные виды школьной деятельности могли приобретать знания, развивать и реализовывать себя в творческой работе, уметь сохранять свое здоровье, вести здоровый образ жизни.

Preservation and strengthening of health of young generation is one of the important task of "Health School". Such a school must have necessary psychological and pedagogical conditions. The students can

receive knowledge, develop their abilities, protect their health, keep the healthy life.

Одним із головних стратегічних завдань національної освіти є виховання молоді в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності [3].

Здоров'я - це те, без чого людина не може бути щасливою. Здоров'я можна лише сформулювати, здобути шляхом цілеспрямованої напруженої праці над собою і набуттям знань. Це знання засад здорового способу життя, тобто порядку життєдіяльності, який би зберігав і навіть примножував здоров'я, а не руйнував його. Успішне досягнення цієї мети можливе тільки при методичній, комплексній та узгодженій роботі батьків, педагогів, лікарів, юристів і соціологів.

Перехід на 12-річний термін навчання створює суттєві переваги для одержання учнями якісної освіти і збереження їхнього здоров'я, тобто до основної фу-