

© А. І. Палко, А.О. Керецман, 2013

УДК 616-058+ 613.2 (477.87)

А. І. ПАЛКО, А.О. КЕРЕЦМАН

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, Ужгород

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

У статті узагальнені основні медико-соціальні аспекти проблеми харчування населення Закарпатської області та їх вплив на поширеність патології органів травлення. Виявлено, що основними причинами нераціонального харчування є незбалансованість добових харчових раціонів за окремими нутрієнтами та порушення режиму харчування. Встановлений кореляційний зв'язок між особливостями харчування та розвитком захворювань органів травлення.

Ключові слова: харчування, населення, захворювання органів травлення, профілактика

Вступ. Збереження і зміцнення здоров'я кожної людини, сім'ї та суспільства в цілому, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя населення є головною метою державної політики України у сфері охорони здоров'я [3]. Харчування є обов'язковою умовою існування людини та головним керованим чинником, що визначає тривалість і якість життя, формує здоров'я. Крім того, характер харчування відіграє важливу роль у зниженні ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, особливо так званих "хвороб цивілізації": серцево-судинних, гастроентерологічних, онкологічних, діабету, ожиріння, остеопорозу, карієсу тощо.

Забезпечення оптимального стану харчування населення є однією з найбільш актуальних проблем, що поставили перед людством у третьому тисячолітті. Актуальність проблеми зумовлена тим, що саме харчування виступає тією важливою передумовою, від якої значною мірою залежить формування здоров'я населення [4].

Аліментарний чинник входить до числа провідних детермінантів здоров'я населення у тому числі таких біологічних характеристик, як інтенсивність росту, побудова тіла, особливості обміну речовин, стан імунної системи, а також захворюваність, творчий потенціал, тривалість активного життя.

Повноцінне раціональне харчування є фундаментом профілактики і зниження ризику розвитку багатьох хронічних неінфекційних захворювань. В Україні актуальність проблем, які пов'язані з якістю та характером харчування, визначається низькою спроможністю більшості населення у забезпеченні повноцінного харчового раціону, стійкими порушеннями структури харчування, значним поширенням аліментарно-залежної патології. Порушення структури харчування більшості населення обумовлено дефіцитом в раціоні білків тваринного походження, свіжих фруктів та овочів та надлишковим споживанням тваринних жирів, хлібобулочних і борошняних виробів. У зв'язку з незбалансованим, полідефіцитним харчуванням у населення спостерігається так званий

«прихований голод» за рахунок гіпоелементозів та гіповітамінозів [5].

Особливості харчування впливають на поширеність патології органів травлення. Встановлено, що в Україні за 2007-2011 роки захворюваність органів травлення зросла на 24%. Нераціональне харчування впливає на поширеність дисбіотичних порушень кишечника, хронічного панкреатиту, захворювання жовчного міхура, гастритів і виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки з прогресуючим перебігом, що призводить до погіршення якості життя, інвалідизації і смерті хворих [6].

В останній час зросла соціально-гігієнічна значимість проблеми захворювань органів травлення, адже виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний активний гепатит, цироз печінки призводять до ранньої інвалідизації, збільшуючи контингент непрацездатних серед дорослого населення.

Встановлено, що рівень зареєстрованих випадків захворювань органів травлення серед населення Закарпатської області має незначну тенденцію щодо зниження. Проте в розрізі окремих біохімічних зон чітко виявляється зростання числа випадків серед населення гірської зони. Аналогічна тенденція формування показника первинного виходу на інвалідність з приводу хвороби органів травлення серед населення Закарпатської області [1, 2].

Важливим моментом профілактики гастроентерологічних захворювань є нормалізація раціону, наприклад вилучення із харчування речовин, які мають канцерогенні властивості. З цією метою рекомендують обмежувати вживання копченого, страв з харчовими домішками, консервантами, гострих спецій. Досвід багатьох країн світу показує, що раціональне харчування сприяє позитивним результатам в зниженні рівня захворюваності і покращення показників здоров'я населення. Все це свідчить про необхідність покращення надання консультативної допомоги з приводу раціоналізації харчування, покращення якісного складу харчових раціонів хворих з захворюваннями органів травлення, активізувати роботу лікарів-дієтологів,

надати більш глибокі та сучасні знання з гігієни харчування студентам медикам та лікарям-інтернам з метою профілактики та лікування гастроентерологічних патологій. Це потребує консолідації зусиль, конструктивного підходу, поступового вирішення проблем раціоналізації харчування населення особливо ендемічного регіону.

Первинна дієтична профілактика особливо онкологічної патології шлунково-кишкового тракту передбачає вилучення із харчування речовин, які мають канцерогенні властивості (нітрати, бензпірен та ін. З цією метою рекомендують обмежувати вживання копчених, страв, до складу яких входить значна кількість харчових домішок, консервантів. Повноцінне харчування попереджує розвиток нутрітивного імунодефіциту.

Вторинна дієтична профілактика канцерогенезу у осіб із груп підвищеного ризику має більш цілеспрямований характер: це збільшення вживання продуктів, що містять вітамін С, продуктів з пребіотичними та біфідумгенними властивостями, обмеження жирів, смажених страв [5].

Мета дослідження. Вивчити стан, тенденції та медико-соціальні аспекти проблеми харчування населення Закарпатської області та їх вплив на розвиток патологій органів травної системи.

Матеріали та методи. Було здійснено дослідження особливостей харчування дорослого населення Закарпаття віком від 18 до 70 років анкетно-опитувальним методом, зокрема, вивчався характер харчування, біологічна цінність та ступінь збалансованості добового раціону, режим харчування. Досліджуваний контингент розподілявся за біологічними факторами та за місцем проживання. Аналіз епідеміології захворювань органів травлення проведено на основі статистичних звітів гастроентерологічних відділень області та даних Обласного медичного інформаційно-аналітичного центру. Статистична обробка та аналіз отриманих результатів дослідження проводили з використанням програми «EXCEL». Дослідження проводились в період 2011-2012 років.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати проведених досліджень свідчать, що в Закарпатській області має місце нераціональне харчування із значною диференціацією споживання окремих харчових продуктів та енергетичної цінності харчового раціону. Виявлено, що у переліку основних інгредієнтів, що споживає населення, нараховується до 30-ти харчових продуктів. У людей з низькими доходами харчовий раціон складається з більш дешевих перероблених і консервованих харчових продуктів замість свіжої їжі. Встановлено зменшення калорійності раціонів населення (середня кількість калорій на 1 особу на день складає 2915 ккал, при тому, що в Європейському регіоні цей показник становить 3301,6 ккал).

Виявлено, що у добовому раціоні чоловіків віком від 18 років до 50 років переважають м'ясні

продукти (35,2%), у жінок молочні продукти (28,4%) та солодощі (11,4%). Значно відрізняється склад добового раціону досліджених віком від 51 року до 70 років і в основному, включає молочні продукти (18,65 %), макаронні вироби та хлібобулочні продукти (13,6 %). Встановлено, що населенням не дотримуються рекомендовані норми споживання населенням овочів та фруктів, що у середньому складає 258 г протягом доби на одну особу.

Аналіз стану харчування населення Закарпаття свідчить про наявність негативних тенденцій у стані харчування населення, що характеризуються змінами їх структури за рахунок зменшення споживання харчових продуктів, які багаті на рослинні жири. Характер харчування змінився як за рахунок зниження обсягу споживання продуктів, так і за рахунок погіршення якості харчування. Більшість населення споживає дешеві продукти з низькою біологічною цінністю, але великою енергетичністю, що і забезпечує енергетичну цінність раціону. Основним постачальником енергії дорослого і дитячого населення є вуглеводний компонент, частка якого складає від 50 до 80 % в залежності від рівня прибутків населення. Відзначається дефіцит незамінних амінокислот, поліненасичених жирних кислот, що можна пояснити низьким рівнем споживання морепродуктів. 25% респондентів тільки 2-3 рази на місяць споживає рибу, або рибні консерви, 12% – 2 рази на тиждень. Основним джерелом білка для молодих людей є м'ясо і м'ясопродукти, для людей середнього і похилого віку – в основному яйця і молочні продукти.

У структурі харчування визначається збільшення до 38-40% жирового компоненту раціону переважно за рахунок жирів тваринного походження. Основними продуктами харчування, які забезпечують потребу молодого організму в жирах виявились: сало, смалець, сметана, для людей похилого віку переважають в добовому харчовому раціоні маргарин та рослинні олії. Важливими продуктами енергетичного забезпечення для всіх опитаних визначені цукор, хлібобулочні та борошняні вироби, картопля. Відзначається дуже низький рівень споживання фруктів та овочів, які є основними вітаміноносіями та джерелами макро- та мікроелементів, антиоксидантів (в першу чергу – поліфенолів), які забезпечують оптимальне функціонування організму. З овочів у раціон включають переважно капусту і цибулю, і тільки 2% анкетованих споживає такі цінні овочі, як брокколи, баклажани та кабачки. Частовживаними фруктами виявились: яблука, виноград сливи, абрикоси. У добових раціонах встановлений дефіцит таких біологічно цінних продуктів, як різні насіння, горіхи, мигдаль та арахіс. Переважна більшість опитаних регулярно споживає чорну каву і тільки 22% надає перевагу чаю. Виявлено, що гострі страви та різноманітні спеції є обов'язковими складовими елементами добового харчового раціону у більшо-

сті опитаних: 52% споживають червоний і чорний перець; 46% – гірчицю, кетчуп, майонез, 2% – хрін. Аналізи результатів свідчать про підвищення в раціоні харчування частки ненатуральних харчових продуктів та продуктів напівфабрикатів сучасних технологій з високим вмістом харчових добавок. Мало використовуються чаї, настої з лікарських рослин.

При вивченні умов харчування виявлено, що 69,8% опитаних харчуються в домашніх умовах, а 30,2% – в їдальнях і кафе. Встановлено, що у 58% опитаних добове харчування триразове, у 26% – чотирикратне, а у 16% – двократне, тобто вони зовсім не снідають. Незначна частка опитаних приймають їжу між основними прийомами. Інтервал між прийомами їжі коливається у межах від 5 до 8 годин. У більшості опитаних порушений режим харчування: 20% опитаних снідають після 9 години; 45% – обідають після 14 години і пізніше, 35% вечеряють після 21 години.

Встановлені розбіжності в енергетичній та біологічній цінності раціонів опитаних у різні періоди року. Енергетична цінність зимово-весняних раціонів дещо вища (у чоловіків на 15%, у жінок – на 20%), ніж енергетична цінність літньо-осінніх раціонів. В зміні біологічної цінності раціонів виявлена зворотна тенденція. Проте харчування, чоловіків найбільш активної групи 18-29 років характеризується енергетичною недостатністю, а жінок – енергетичною надмірністю.

Спостерігається значна відмінність у харчуванні сільського та міського населення. Енергетичний дефіцит більше виражений серед сільського населення у всіх вікових групах, не залежно від статі і пори року, однак біологічна цінність раціону цього контингенту вища. Харчові раціони міського населення містять меншу кількість овочів та фруктів, але більш збалансовані за основними нутрієнтами в усіх вікових групах. У раціонах сільського населення переважають вуглеводи, особливо у жінок, і більша питома вага свіжих джерел вітамінів та мікроелементів.

Неабияк роль у структурі захворюваності належить гастроентерологічній патології, яка безпосередньо пов'язана з характером харчування та якістю харчових продуктів. Результати досліджень підтверджують, що в нозологічній структурі захворюваності органів травлення системи серед жінок на першому місці посідає жовчно-кам'яна хвороба (46,8%), на другому коліт (13,3%), на третьому гастрит (12,5%), а серед чоловіків відповідно гастрит (33,3%), виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (15,4%), жовчно-кам'яна хвороба (14,5%).

Спадковий чинник по відношенню до цих захворювань виявлено тільки у 2% обстежених.

Встановлено, що на нозологічну структуру гастроентерологічних захворювань впливає і вік. У жінок 18-22 років переважають харчові алергії, а у чоловіків гастрит. У осіб похилого віку встановле-

на значна питома вага онкологічних патологій травного каналу. Встановлено, що у 60% обстежених осіб існує сильний прямий кореляційний зв'язок між вживанням гострих страв і спецій та виникненням гастриту, особливо у чоловіків ($r = 0,75$). Цей контингент регулярно включає в свій раціон чорний перець, гострий червоний перець, майонез, кетчуп, гірчицю.

У значній частини проанкетованих виявлено порушення режиму харчування. 47% населення працездатного віку на сніданок обмежується чорною кавою, регулярно і своєчасно обідають тільки 28%, а інші замість обіду споживають бутерброди, кондитерські, хлібобулочні вироби. Основний прийом їжі припадає на вечерю і включає м'ясні та смажені страви, макаронні вироби, або продукти швидкого приготування, напівфабрикати. Жінки цього контингенту страждають від холециститу, жовчно-кам'яної хвороби, а чоловіки – від гастриту з підвищеною кислотністю.

Виявлено, що 48,3% хворих із захворюваннями органів травлення дотримуються назначеної дієтотерапії тільки в період загострення захворювання, що можна пояснити високим темпом життя, національним харчуванням і сімейними традиціями, низьким рівнем гігієнічної культури, соціальними умовами. У 57% хворих загострення захворювань відзначається після великих релігійних і сімейних свят, коли порушуються кратність, режим і норми харчування, міняється склад добового раціону.

Спостерігаються відмінності як у нозологічній структурі гастроентерологічних захворювань, так і в особливостях харчування в залежності від місця проживання на території області. В розрізі окремих біогеохімічних зон чітко виявляється зростання захворюваності органів травлення серед населення гірської зони. Аналогічна тенденція формування показника первинного виходу на інвалідність з приводу захворювань органів шлунково-кишкового тракту. Одною з причин такої тенденції може бути одноманітність добового раціону та геохімічні особливості регіону.

Висновки. 1. Харчування дорослого працездатного населення Закарпатської області нераціональне. Добовий харчовий раціон незбалансований за основними інгредієнтами незалежно від віку і статі. В добових харчових раціонах переважають тваринні жири, мало джерел білків і недостатньо свіжих овочів і фруктів.

2. Гігієнічні дослідження особливостей харчування населення Закарпаття дозволяють визначити їх вплив на поширеність захворювань органів травлення. Існує сильний прямий кореляційний зв'язок між особливостями харчування і виникненням гастроентерологічних патологій.

3. При оптимізації добових харчових раціонів корінних жителів області необхідно враховувати особливості трьох біогеохімічних зон ендемічного регіону.

4. Належний рівень гігієнічної грамотності про вплив харчування та біологічних чинників ризику на виникнення захворювань органів травлення та ефективне використання практичних рекомендацій

щодо раціоналізації харчування, як одного із заходів первинної профілактики, сприятимуть зниженню показників захворюваності та підвищенню якості життя населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Керецман А.О. Еколого-гігієнічні особливості Закарпатської області та епідеміологія захворювань органів травлення. А.О. Керецман, О.В. Фера // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. — 2010. — №27. — С. 169.
2. Керецман А.О. Еколого-гігієнічні особливості Закарпатської області та епідеміологія захворювань органів травлення. — А.О. Керецман, О.В. Фера // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. — 2010. — №27. — С. 169.
3. Москаленко В.Ф. Особливості харчування населення України та їх вплив на здоров'я / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л.І. Галієнко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. 2009. — №3. — С. 64 — 73.
4. Фера О.В. Вплив факторів, що формують спосіб життя, на ризик виникнення захворювань та до нозологічних станів студентів медичного факультету Ужгородського національного університету / О.В. Фера, А.І.Палко, О.М. Фера // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина», вип. 39. — 2010. — С. 195—197.
5. Фус С.В. Анализ структуры питания человека как основа профилактики алиментарных заболеваний / С.В. Фус, С.А. Лесник, Е.К. Кириленко // Журнал практичного лікаря. — 2006. — № 4. — С. 16—20.
6. Харченко Н.В. Деякі проблеми сучасної гастроентерології / Н.В.Харченко // Український медичний часопис. — 2003. — №5. — 68—74.

A.I. PALKO, A.O. KERETSMAN

Uzhhorodskiy national university, department of social medicine, hygiene, with the course of history of medicine, Uzhhorod

FEEDING PECULIARITIES OF THE POPULATION OF TRANSCARPATIAN REGION AND THEIR INFLUENCE ON THE PATHOLOGY DEVELOPMENT OF THE DIGESTION ORGANS.

The paper deals with medical and social aspects of food consumption by the population of Transcarpathia and its influence on health. Daily feeding ration disbalance for its separate nutrients and feeding regime disorder have been revealed to be the main reasons of the irrational diet. There has been stated the correlation interaction between feeding peculiarities and the development of digestion organ diseases.

Key word: food peculiarities, morbidity, diseases of digestive organs, prevention

Стаття надійшла до редакції: 8.10.2012 р.