

отмечается снижение доли растительных жиров в потребляемых жирах, повышенное содержание ЛПОНП, ЛПНП и снижение содержания ЛПВП.

Таблица 2 — Потребление липидов и их содержание в плазме крови у здоровых и обследуемых с различной кардиоваскулярной патологией.

Показатели	Здоровые N = 37	АГ N = 14	ИБС N = 6	АГ + ИБС N = 15
Вес, кг	72,41 ± 2,090	84,07 ± 4,260*	67,50 ± 3,998	82,87 ± 2,753*
Рост, см	162,92 ± 0,825	164,07 ± 1,865	159,50 ± 1,893	160,53 ± 1,570
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	27,15 ± 0,710	31,28 ± 1,629*	26,48 ± 1,302	32,31 ± 1,313*
Жиры, г/сут	64,73 ± 4,0187	64,26 ± 8,079	64,34 ± 4,904	59,07 ± 6,210
Доля раст. жиров, %	23,10 ± 2,508	15,49 ± 2,668	25,18 ± 5,641	17,85 ± 3,030
Холестерин пищевой, мг/сут	364,15 ± 27,426	358,10 ± 58,433	274,83 ± 52,837	326,26 ± 72,964
ЛПВП, %	21,93 ± 1,503	17,93 ± 2,534	18,62 ± 2,736	16,85 ± 1,910
ЛПОНП, %	16,35 ± 1,442	22,44 ± 3,573	18,94 ± 5,343	23,64 ± 2,233*
ЛПНП, %	61,69 ± 1,624	60,35 ± 3,705	62,28 ± 5,735	60,18 ± 3,005

\* P < 0,05 по сравнению со здоровыми.

### **Заключение**

Полученные в проведенном обследовании результаты показывают, что оптимальное потребление жиров характерно для 10 % обследованных женщин. У лиц, имеющих кардиоваскулярную патологию, отмечается снижение потребления жиров растительного происхождения. Дислипидемия характеризуется повышенным содержанием ЛПОНП и снижением содержания ЛПВП.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Lipoprotein management in patients with cardiometabolic risk / D. Brunzell John [et al.] // *Diabetes Care* [КЭ]. — 2008. — Vol. 31, № 4. — С. 811–822.
2. Using nutrition for intervention and prevention against environmental chemical toxicity and associated diseases/ H. Bernhard [et al.] // *Environ. Health Perspect.* — 2007. — Vol. 115, № 4. — С. 493–495.
3. Постановление МЗ РБ №16 от 14.03. 2011 «Требования к потреблению пищевых веществ и энергии для различных групп населения Республики Беларусь».
4. Pearce, M. S. Lifecourse predictors of normal metabolic parameters in overweight and obese adults / M. S. Pearce, L. Hayes, N. C. Unwin // *Int. J. Obesity.* — 2006. — Vol. 30, № 6. — С. 970–976.

УДК 613.955:613.2.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Соболева Л. Г., Шаршакова Т. М.**

**Учреждения образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Донозологическая диагностика предполагает оценку питания как фактора, составляющего основу жизнедеятельности организма и обеспечения резистентности к агентам окружающей среды [4]. В многочисленных исследованиях установлено, что питание является основным фактором в обеспечении оптимального роста и развития организма, его работоспособности и адаптации к воздействию внешних факторов, что, в конечном итоге, обеспечивает здоровье ребенка.

Рационы школьников имеют выраженную углеводную направленность, не содержат и половины необходимых для растущего организма количества белков, витаминов и минеральных веществ. Витаминный статус каждого 4-го ребенка можно оценить как

полигиповитаминоз, только у 4,1 % обследованных школьников, в целом, достаточное витаминное обеспечение [1, 2].

Неполноценное и несбалансированное питание наносит вред не только здоровью школьников, но и негативно отражается на всем образовательном процессе. Даже небольшие нарушения питания приводят к снижению вероятности оптимального развития и функциональных возможностей в зрелом возрасте, что может проявиться в снижении социальной адаптации, обучаемости, спектру и срокам возникновения хронических заболеваний [3].

### ***Цель исследования***

Изучение особенностей питания учащихся старшего школьного возраста г. Гомеля.

### ***Материалы и методы исследования***

Исследование проводилось в 9–11 классах школах г. Гомеля. Выборочную совокупность исследования составили 426 учащихся (215 девочек и 211 мальчиков) в возрасте от 14 до 18 лет. Методом анкетирования был изучен рацион и режим питания. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS-13, SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

### ***Результаты и их обсуждение***

Как известно, физиологически обоснованным режимом питания является 3–4-кратный прием пищи в одно и то же время в течение дня с интервалами не более 4–5 часов.

Важнейшей частью рационального питания является режим питания. Нами выявлены нарушения питания в режиме кратности, своевременности и качественной полноценности рациона. Согласно данным нашего исследования, кратность приема пищи 3–4 раза в сутки, соблюдали 55,2 % респондентов.

Правило, что необходимо употреблять пищу в одно время, не соблюдало 92,3 % детей. В 1,3 раза уменьшился удельный вес детей, которые завтракают (с 52 до 30,3 %;  $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ). Число детей, которые едят не спеша, тщательно пережевывая пищу, также уменьшилось (с 32,3 до 12,7 %,  $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ). Выросло число детей, питающихся по принципу «как, придется», в среднем оно составляет 32 %.

Источниками биологически ценных белков является молоко и молочные продукты, яйца, мясо, рыба, печень. Однако нами было установлено, что ежедневное употребление молока и молочных продуктов учащимися 9–11 классов составляет 53 %. Лидирующее положение по ежедневному употреблению молока и молочных продуктов занимают учащиеся 10-х классов (63,1 %,  $\chi^2 = 28,858$ ,  $p < 0,001$ ). В 11-х классах данный показатель составляет 38,7 %.

Только 37,3 % учащихся молодежи ежедневно включают в свой рацион мясо, птицу. Следует подчеркнуть, что наибольший удельный вес был установлен среди учащихся 10-х классов (47,8 %), ( $\chi^2 = 18,834$ ,  $p < 0,05$ ).

По употреблению морепродуктов нами были выявлены определенные различия ( $\chi^2 = 25,773$ ,  $p < 0,001$ ). Ежедневно употребляют морепродукты только 6,6 опрошенных. 61,4 % учащихся 9-х классов несколько раз в неделю употребляют данные продукты, что нельзя сказать об учащихся 10-х классов, где данный показатель составляет 44,6 %.

На ежедневное потребление колбасных изделий в 10-х классах приходится 57,3 %, что составляет наибольший удельный вес детей ( $\chi^2 = 42,544$ ,  $p < 0,001$ ). В 11-х классах данный показатель составляет 23,9 %.

Существенно различается употребление фруктов ( $\chi^2 = 41,847$ ,  $p < 0,001$ ). В 2,4 раза уменьшился удельный вес детей, употребляющих фрукты ежедневно (с 62,2 до 26,1 %,  $r = -0,3$ ,  $p < 0,05$ ).

По ежедневному потреблению овощей в пищу, наибольший удельный вес детей был выявлен в 10-х классах и составил 53,5 % ( $\chi^2 = 14,384$ ,  $p < 0,05$ ). 17,6 % учащихся 11-х классов употребляют овощи несколько раз в месяц, что составляет наибольший процент среди детей старших классов.

По употреблению соков детьми нами также были установлены определенные различия ( $\chi^2 = 18,888$ ,  $p < 0,05$ ). Если наибольший удельный вес детей, употребляющих со-

ки ежедневно, был установлен в 10-х классах (38,9 %), то в 11-х классах по данному показателю был выявлен наименьший процент (23,2 %).

Особенно нерационально школьники употребляют углеводы, как показали наши исследования, 29,1 % детей употребляют ежедневно кондитерские изделия, 9,4 % учащихся — чипсы, 14,6 % детей — газированные напитки.

При анализе рационов детей старшего школьного возраста выявили ежедневный дефицит потребления молочных продуктов (46,9 %), мяса, птицы (62,7 %), колбасных изделий (62,2 %), морепродуктов (93,4 %), овощей (51,4 %), фруктов (54,5 %) и соков (68,1 %) у значительного числа опрошенных.

При резком снижении употребления молока и молочных продуктов, мяса, морепродуктов, овощей и фруктов организм современного ребенка вынужден работать в режиме недостаточного обеспечения его кальцием, железом и многими другими макро — и микронутриентами. Недостаточное потребление овощей и фруктов, избыток жира в питании способствуют развитию избыточной массы тела, дислипидемий, артериальной гипертензии, анемии, сердечнососудистых заболеваний и рака.

#### **Выводы**

Результаты анализа рационов и режима питания школьников показали несоответствие их физиологическим потребностям организма в пищевых веществах, что отражается на состоянии пищевого статуса и может отрицательно влиять на показатели здоровья и работоспособность. Было установлено:

1. Не завтракают 62,4 % учащихся. В 1,7 раз уменьшился удельный вес детей, которые завтракают (с 52 до 30,3 %;  $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ).

2. Придерживаются правила употреблять пищу более 3-х раз в сутки 55,2 % детей. Правило, что необходимо употреблять пищу в одно время, не соблюдают 92,3 % детей. 32 % детей питаются по принципу «как придется».

3. В 2,5 раза уменьшился удельный вес детей, употребляющих пищу не спеша, тщательно ее, пережевывая (с 32,3 до 12,7 %,  $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ).

4. Качественная характеристика рационов питания детей среднего и старшего школьного возраста свидетельствует о ежедневном дефиците потребления молочных продуктов (50 %), мяса, птицы (68,5 %), колбасных изделий (63,2 %), морепродуктов (91,3 %), овощей (51,6 %), фруктов (51 %) и соков (63,4 %).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Давыдов, М. В. российских школах не осталось здоровых выпускников / М. Давыдов // Информационный Центр Правительства Москвы [Электронный ресурс]. — 2011. — Режим доступа: [http://www.school-city.by/index.php?option=com\\_content&task=view&id=9337&Itemid=3](http://www.school-city.by/index.php?option=com_content&task=view&id=9337&Itemid=3). — Дата доступа: 21.08.07.
2. Кучма, В. Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-гигиенического мониторинга / В. Р. Кучма // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2004. — № 6. — С. 14-16.
3. Максимова, Т. М. Физическое развитие детей в условиях формирования новой социальной структуры населения / Т. М. Максимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Сер. мед. наук. — 1998. — № 2. — С. 14-18.
4. Погожева, А. В. Современные взгляды на лечебное питание / А. В. Погожева, Б. С. Каганов // Клиническая медицина. — 2009. — № 1. — С. 4-13.

**УДК [616.831 – 005.1+615.835.3]: 617 – 089.844**

## **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ СУБЪЕКТИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ**

**Солкин А. А.**

**Учреждение образования**

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Разработка новых эффективных методов лечения, реабилитации и профилактики инфарктов мозга остается одной из актуальных задач практического здравоохранения.