

УДК: 613.2:616.12-005.4-06:616.153

Файзибоев Пирмамат Нормаматович

*Заведующий кафедрой гигиены Самаркандского государственного
медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент.*

Самарканд, Узбекистан.

Шайкулов Хамза Шодиевич

*Старший преподаватель кафедры микробиологии, вирусологии и
иммунологии Самаркандского Государственного Медицинского*

Университета.

Самарканд, Узбекистан.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ ИНВАЛИДОВ

Аннотация: Изучено оценка состояния питания у проживающих в
домах-интернатах для инвалидов с целью оценки пищевых факторов риска
и влияния пищевых продуктов на здоровье человека. Анализ проведен на
материалах 2500 меню по 26 показателям пансионатов «Сахават».

Ключевые слова: Дома интернаты, среднесуточный рацион
питания, белки, заболевания, оценка состояния питания.

UDC: 613.2:616.12-005.4-06:616.153

Faiziboev Pirmamat Normamatovich

*Head of the Department of Hygiene, Samarkand State Medical University,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor. Samarkand, Uzbekistan.*

Shaykulov Khamza Shodievich

*Senior Lecturer at the Department of Microbiology, Virology and Immunology,
Samarkand State Medical University.*

Samarkand, Uzbekistan.

ASSESSMENT OF THE NUTRITION STATUS OF DISABLED PEOPLE LIVING IN THE HOUSE

***Annotation.** The assessment of the nutritional status of residents of boarding homes for the disabled was studied in order to assess nutritional risk factors and the impact of food products on human health. The analysis was carried out on materials from 2500 menus based on 26 indicators of Sakhavat boarding houses.*

***Key words:** boarding houses, average daily diet, proteins, diseases, assessment of nutritional status.*

Введение. Питание социально уязвимых групп населения, включая иждивенцев и проживающих в домах интерната, является актуальной проблемой. В Узбекистане в последние годы уделяется особое внимание вопросам алиментарной профилактики, неинфекционных заболеваний и нутриционной поддержки здоровья.

Правильность построения рациона во многом определяется продолжительностью жизни человека и его здоровьем. Голодание, переизбыток, систематическое недоедание, низкокалорийная или, наоборот, высококалорийная пища, неполноценная по витаминному и аминокислотному составу, преимущественно углеводное питание, а также неправильное соотношение основных пищевых веществ (белков, жиров и углеводов) неизбежно отражаются на течении обменных процессов в организме и его общем состоянии [1, 2]. Различные нарушения в питании могут быть не только причиной развития некоторых заболеваний, но и, в свою очередь, способствовать преждевременному старению организма. Особого внимания заслуживают лица, находящиеся в домах-интернатах для инвалидов. В Узбекистане такие учреждения получили название «Саховат». Организация питания в этих учреждениях осуществляется в

соответствии с санитарными нормами и правилами. СанПиН Республики Узбекистан № 0232-07 «Гигиенические требования к организации питания и среднесуточные нормы набора продуктов по домам-интернатам для престарелых и инвалидов, психоневрологических и глубоко умственно-отсталых детей, санаториев, специализированных колледжей для лиц с ограниченными возможностями, реабилитационных центров для инвалидов», утвержденные Главным государственным санитарным врачом 22 августа 2007 г. Соответственно, он требует пересмотра, обусловленного задачами современной медицинской практики.

Цель исследований. Оценка состояния питания в домах-интернатах для инвалидов и разработка мероприятий по улучшению нутрициальной поддержки пациентов, включая применение продукции функционального питания.

Материалы и методы исследования. С целью оценки пищевых факторов риска и влияния пищевых продуктов на здоровье человека мы провели анализ 2500 меню пансионатов «Саховат» по 26 показателям.

Состояние здоровья опекаемых в доме интернате «Саховат» изучено с помощью анализа карт медицинского наблюдения. Фактическое питание изучалось методами частотного и 24-часового воспроизведения, рекомендованными ВОЗ для эпидемиологических исследований [4,5].

Исследование проводилось по сезонам года с использованием общепринятой международной методики. [7].

Результаты исследования. Как показывают данные анализа заболеваемости опекаемых в домах-интернатах «Саховат»: 100% опекаемых нуждаются в стоматологической помощи; 58,3% опекаемых нуждаются в диете № 10 по системе Певзнера (заболевания сердечно-сосудистой системы); 47,2% - в диете № 9 (эндокринологические патологии); 43,7% - в диетическом питании № 1 (язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки и гиперацидные гастриты); 30,1% - в диете №

2 (колиты); 26,15% - в диете № 5 (заболевания печени и желчевыводящих путей); 22,2% - в диете № 7 (заболевания почек).

В целом 100% опекаемых в домах престарелых нуждаются в тех или иных видах диетического питания. Наибольшая потребность установлена в диете №10 при сердечно-сосудистых патологиях. Среди опекаемых в домах-интернатах 73,4% мужчин и 76,0% женщин в возрасте от 75 до 88 лет страдают сердечно-сосудистыми патологиями.

Изучение жевательной функции у подопечных домов престарелых выявило, что все они нуждаются в легкоперевариваемой диетической пище.

Оценка состояния питания подопечных показала, что организация питания осуществляется с помощью систем аутсорсинга. При этом применяется лишь один принцип диетического питания: учет наличия или отсутствия сахарного диабета. Однако не соблюдается требование выдачи сливочного коровьего масла, которое заменяется спредами с содержанием транс-изомеров жирных кислот до 8% от общего количества жиров.

Оценка пищевой ценности среднесуточного рациона питания опекаемых показала достаточно высокую энергетическую ценность (3522 ± 45 ккал), высокий уровень содержания общих белков ($145,4 \pm 12$ г.), углеводов ($515,8 \pm 23$ г.) и жиров.

Анализ среднесуточного потребления продуктов питания в рационах питания в домах «Саховат» показал, что по содержанию мяса, молока, сахара и других продуктов он соответствует принятым нормам.

Удельный вес энергетической ценности среднесуточных рационов питания за счет белков составляет 13,69%, и не много превышает рекомендуемых норм (11-13%), за счет жиров 27.09%, при рекомендуемых 27-28% и значительное превышение нормативов (55%) составляют углеводы (57,2%).

Анализ структурного состава среднесуточных рационов питания показывает, что она не учитывает специфику потребностей пожилых и старших людей в диетическом питании.

Анализ структурного состава основных нутриентов в системе мегакалорий также выявляет значительные отклонения от рекомендуемых для лиц старческого возраста величин. Так, удельный вес белков превышает рекомендуемый на 6,66 г на мегакалорию, удельный вес жиров имеет дефицит 12,0 г на мегакалорию, а углеводов – 17,0 г. Это свидетельствует о нерациональности применяемого нормативного акта.

Выводы. Данные анализа заболеваемости опекаемых в домах интернатах «Саховат» свидетельствуют о том, что в стоматологической помощи нуждаются все 100% опекаемых. 58,3% опекаемых нуждаются в диете № 10 по системе Певзнера (при заболеваниях сердечно-сосудистой системы), 48,2% - в диете № 9 (при эндокринологических патологиях), 44,7% - в диетическом питании № 1 (при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, а также при гиперацидных гастритах). 30,6% нуждаются в диете № 2 (при колитах), 27,1% - в диете № 5 (при заболеваниях печени и желчевыводящих путей), 23,2% - в диете № 7 (при заболеваниях почек). В меню отмечаются следующие недостатки: замена сливочного масла на спреды; много мучных и макаронных изделий; низкое содержание овощей и фруктов.

Использованные источники:

1. Давыдова О.В. Организация питания пожилых людей в геронтологических центрах. В кн.: «Здоровье человека и экологически чистые продукты питания-2014». Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Орел; 2014: 181–6.
2. Европейское региональное бюро ВОЗ , Копенгаген, 2005 .«Питание и здоровье в Европе, Новая основа для действий» (WHO regional publications. European series; No. 96).

3. Методические рекомендации по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания: Метод. рекомендации / Науч.-исслед. ин-т питания Рос. Акад. мед. наук.; Сост. А.Н. Мартинчик, А.К. Батурин, А.И. Феоктистова, И.В. Сваховская. — М., 1996.
4. СанПиН №0347-17 «Физиологические нормы потребностей в пищевых веществах и энергии по половозрастным и профессиональным группам населения республики Узбекистан для поддержания здорового питания».
5. СанПиН Республики Узбекистан №0232-07 «Гигиенические требования к организации питания и среднесуточные нормы набора продуктов по домам интернатам для престарелых и инвалидов, психоневротиков и глубоко умственно-отсталых детей, санаториев, специализированных колледжей для лиц с ограниченными возможностями, реабилитационных центров для инвалидов», утвержденные Главным Государственным санитарным врачом от 22.08.2007 г. (www.minzdrav.uz).
6. Химический состав состав пищевых продуктов. Справочные таблицы под ред. А. А. Покровского. М. Пищевая промышленность, 1977, с.232
7. Худайбергенов А. С., Усманходжаев Р. Р. Методика оценки биологической ценности рационов организованных групп населения с использованием ЭВМ. - Ташкент, 1992. 6 с.
8. WILLETТ, W.C. Will high-carbohydrate/low-fat diets reduce the risk of coronary heart disease? *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, 225:187–190 (2000).