

4. Бодров, В. А. Психологические основы профессиональной деятельности: Хрестоматия / В. А. Бодров. — М.: ПЕРСЭ Лого, 2007. — 855 с.
5. Бодров, В. А. Некоторые методологические вопросы профессионального психологического отбора военных специалистов / В. А. Бодров // Материалы науч.-практ. конф. «Использование новейших информационных технологий в мероприятиях по профессиональному психологическому отбору в Вооруженных Силах Российской Федерации». — М., 2003. — С. 29–31.
6. Бодров, В. А. Основы профессионального психофизиологического отбора / В. А. Бодров. — М., 2002. — 272 с.
7. Боченков, А. А. Методология и принципы комплексной психологической оценки профессиональной пригодности военных специалистов / А. А. Боченков, С. В. Чермянин, В. И. Булько // Воен.-мед. журн. — 1994. — № 11. — С. 41–46.
8. Веснин, В. Р. Основы менеджмента / В. Р. Веснин. — М.: Прогресс, 2016. — 320 с.
9. Вязицкий, П. О. Адаптация к условиям военной службы и профилактика дезадаптационных расстройств / П. О. Вязицкий, М. М. Дьяконов, Б. В. Ендальцев // Воен.-мед. журн. — 1988. — № 10. — С. 48–52.
10. Физиологические аспекты подготовки офицеров медицинской службы на военно-медицинском факультете / В. Р. Гриценгер [и др.]. — Саратов, 1998. — 191 с.
11. Гуревич, К. М. Дифференциальная психология и психодиагностика. Избранные труды / К. М. Гуревич — СПб.: Питер, 2008. — 336 с.
12. Деминг, Э. Выход из кризиса. Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. Пер. с англ. / Э. Деминг. — М., 2009. — 335 с.
13. Климов, А. С. Психофизиологический мониторинг профессионально важных качеств войскового врача / А. С. Климов, А. П. Булка // Воен.-мед. журн. — 2012. — Т. 333, № 11. — С. 19–27.
14. Кудрин, И. Д. Современное состояние и проблемы профессионального отбора военнослужащих / И. Д. Кудрин, М. М. Решетников // Воен.-мед. журн. — 1986. — № 12. — С. 40–43.
15. Профессиональный отбор и рациональное распределение молодого пополнения для обучения военным специальностям в окружных учебных центрах подготовки младших специалистов и учебных мотострелковых и танковых частях сухопутных войск: метод. пособие / Б. В. Кулагин [и др.]. — М., 1988. — 181 с.
16. Лазуткин, В. И. Приоритеты в научных исследованиях по проблемам профессионального психологического отбора. Задачи НИО по обеспечению последовательности и преемственности разработки методов профотбора для военкоматов, войск и вузов / В. И. Лазуткин // Материалы науч.-практ. конф. по проблемам создания и функционирования единой в Вооруженных Силах Российской Федерации системы профессионального психологического отбора. — М., 1999. — С. 34–44.
17. Маклаков, А. Г. Методологические основы психологического прогнозирования профессионального здоровья / А. Г. Маклаков // Психология профессионального здоровья: учеб. пособие под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2006. — С. 40–66.
18. Погодин, Ю. И. Психофизиология профессиональной деятельности / Ю. И. Погодин, А. А. Боченков. — М., 2007. — 280 с.
19. Погодин, Ю. И. Психофизиологическое обеспечение профессиональной деятельности военнослужащих / Ю. И. Погодин, В. С. Новиков, А. А. Боченков // Воен.-мед. журнал. — 1998. — № 11. — С. 27–36.
20. Проблемы первичной специализации слушателей военно-медицинского института направления их решения / В. А. Решетников [и др.] // Доклады Академии военных наук. — 2005. — № 2. — С. 6–8.
21. Родыгина, Ю. К. Психофизиологические маркеры профессиональной успешности сотрудников подразделений органов внутренних дел / Ю. К. Родыгина, Л. Е. Дерягина, А. Г. Соловьев // Экология человека. — 2005. — № 10. — С. 33–38.
22. Стадниченко, Л. А. Психофизиологическая оценка профессиональной пригодности работников / Л. А. Стадниченко // Кадровик. Рекрутинг для кадровика. — 2012. — № 12. — С. 44–47.
23. Ходак, Н. А. Тендерные дифференцировки сенсомоторных реакций в определении профпригодности у студентов разных профилей обучения / Н. А. Ходак, Л. С. Рычкова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». — Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2009. — № 20 (153). — С. 4–10.
24. Профессиональный отбор воспитателей в кадетских корпусах и военных училищах МО РФ (состояние проблемы) / Ю. В. Цветков [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2010. — № 1 (29). — С. 217–221.
25. Brundage, J. F. Military preventive medicine and medical surveillance in the postcoldwarera / J. F. Brundage // Mil. Med. — 1998. — Vol. 163, № 5. — P. 272–277.

Поступила 20.12.2016

УДК 364.658:613.2(476.2)

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В. С. Кохановская¹, Т. М. Шаршакова², Л. Г. Соболева¹

¹Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья

²Гомельский государственный медицинский университет

Цель: изучить особенности питания населения Гомельской области.

Материал и методы. Методической основой исследования являлось выборочное единовременное наблюдение. Была разработана анкета, которая включала 16 вопросов. В анкетировании приняли участие 1099 респондентов (346 мужчин и 753 женщины). На основе выполненного исследования была создана компьютерная база данных SPSS. Statistics.22. Для получения научно обоснованных результатов подготовленные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты. Для населения, проживающего на территории Гомельской области, характерен достаточно однообразный тип питания, что следует из ответов 76 % опрошенных. При этом ожирение было выявлено у 17,1 % респондентов. Согласно полученным данным, установлен дефицит некоторых продуктов (соки, рыба, куриное мясо, фрукты, овощи) в ежедневном рационе. Контролируют суточное потребление соли 28,3 % опрошенных, тогда как 71,2 % респондентов это не делают. Также было выявлено, что до 5 г соли ежедневно употребляют 91,3 % респондентов, более 5 г — 8,7 %.

Ключевые слова: здоровое питание, суточное потребление соли, индекс массы тела, режим питания.

FEATURES OF NUTRITION OF THE POPULATION OF GOMEL REGION

V. S. Kohanovskaya¹, T. M. Sharshakova², L. G. Soboleva¹

¹Gomel Regional Centre of Hygiene, Epidemiology and Public Health

²Gomel State Medical University

Objective: to study features of nutrition of the population of Gomel region.

Material and methods. The methodical basis of the study was selective one-time observation. A questionnaire which included 16 questions was developed. 1099 respondents (346 men and 753 women) took part in the question-

ing. On the basis of the carried out study the computer database SPSS.Statistics. 22 was created. To obtain evidence-based results, the prepared data were subjected to statistical analysis.

Results. The population of Gomel region is characterized by a monotonous type of diet, which follows from the responses of 76 % respondents. At the same time, obesity was revealed in 17.1 % of the respondents. According to the obtained data, we found a deficit of some food products in daily diet (juices, fish, chicken, fruit, vegetables). 28.3 % of the respondents control their daily consumption of salt, whereas 71.2 % of the respondents do not. Also, it was revealed that 91.3 % of the respondents consume up to 5 g of salt a day, and 8.7 % — more than 5 g.

Key words: healthy food, daily consumption of salt, BMI, dietary pattern.

Введение

Одной из основных целей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. является создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, широкой информированностью населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропагандой здорового образа жизни, формированием у населения самосохранительного поведения [3, 5]. Известно, что здоровье и питание тесно взаимосвязаны. Вещества, поступающие в организм с пищей, влияют не только на физическую активность, но и оказывают влияние на настроение человека, его душевное состояние [6].

Данные исследования, проведенного А. А. Морозовой и Н. В. Ананьевой, показали, что в последние 10–20 лет в связи с изменившимися условиями труда и быта существует проблема профилактики заболеваний, связанных с избыточным и нерациональным потреблением пищи. С другой стороны, в последние годы доходы значительной части населения страны резко

снизились, что также сказалось на качестве и объеме потребляемой пищи. В результате увеличилось количество болезней, связанных с недостаточностью и низкой калорийностью суточного рациона питания [1].

Цель работы

Изучить особенности питания населения Гомельской области.

Материал и методы

Основными методами исследования проблем питания населения Гомельской области являлись статистический анализ, социологический опрос, методической основой исследования — выборочное единовременное наблюдение.

Исследование проводилось среди населения Гомельской области в обычных условиях жизнедеятельности, результат сравнивался между группами (по полу и возрасту).

Для изучения особенностей питания была разработана анкета, которая включала 16 вопросов. В анкетировании приняли участие 1099 респондентов, которые были распределены по возрасту и полу (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение респондентов по полу и возрасту (абс.)

Пол	16–20 лет	21–25 лет	26–30 лет	31–35 лет	36–40 лет	41–45 лет	46–50 лет	51–55 лет	56–60 лет	61 год и старше	Не дали ответа	Всего
М	20	48	55	64	45	36	31	20	10	17	0	346
Ж	28	82	99	125	103	106	71	84	31	21	3	753
Итого	48	130	154	189	148	142	102	104	41	38	3	1099

На основе выполненного исследования была создана компьютерная база данных SPSS. Statistics. 22. Для получения научно обоснованных результатов подготовленные данные подверглись статистическому анализу. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков. Выявление и изменение связи между изучаемыми признаками осуществлялось с применением методов непараметрической статистики.

Для сравнения между собой распределения признаков использовался критерий соответствия χ^2 — Пирсона. Различие признаков считается значимым при вероятности безобидного прогноза $> 95,5 \%$, ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Здоровое питание обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению его здоровья и профилактике заболеваний [3]. При этом завтрак является самым важным приемом пищи, потому что восстанавливает снижающийся во время сна уровень сахара в крови [9, 7]. Однако в ходе исследования было установлено, что завтракают только 27,2 % опрошенных, причем наибольший удельный вес составляют респонденты в возрасте 56–60 лет (39 %, $\chi^2 = 28,1$, $p < 0,05$), наименьший — в возрастных категориях 21–25 и 31–35 лет (18,5 %) (таблица 2). Существенных различий по полу не выявлено.

Употребляют пищу не менее 3–4 раз в день 53,5 %. 23 % опрошенных тщательно переже-

вызывают пищу, причем наибольший удельный вес составляют респонденты в возрасте 61 год и старше (34,2 %, $\chi^2 = 18,9$, $p < 0,05$), наимень-

ший — в возрасте 46–50 лет (12,7 %). Существенных различий по полу не установлено. 24,9 % респондентов питаются нерегулярно.

Таблица 2 — Режим питания населения Гомельской области в возрастных категориях (%)

Режим питания	16–20 лет, n=48	21–25 лет, n=130	26–30 лет, n=154	31–35 лет, n=189	36–40 лет, n=148	41–45 лет, n=142	46–50 лет, n=102	51–55 лет, n=104	56–60 лет, n=41	61 год и старше, n=38	Не дали ответа, n=3	Всего, n=1099
Питаются 3–4 раз в день	64,6	58,5	51,9	59,3	50,7	48,6	52	52,9	53,7	36,8	33,3	53,5
Тщательно пережевывают пищу	31,3	20,8	29,9	21,2	24,3	25,4	12,7*	20,2	14,6	34,2*	0,0	23
Завтракают	35,4	18,5*	31,8	18,5*	23,6	31	38,2	26,9	39*	31,6	0,0	27,2
Питаются нерегулярно	20,8	22,3	23,4	23,3	30,4	26,1	23,5	32,7	24,4	13,2	0,0	24,9

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Среди населения, проживающего на территории административных единиц, выявлены существенные различия по режиму питания. Завтракают 58 % респондентов Хойникского района, что составляет наибольший удельный вес ($\chi^2 = 135,9$, $p < 0,01$) по сравнению с аналогичным показателем в Брагинском и Лельчицком районах (8 %). Если респонденты Ельского района по кратности приема пищи не менее 3–4 раз в день составляют наибольший удельный вес (100 %, $\chi^2 = 138,9$, $p < 0,01$), то в Ветковском районе – наименьший (20 %), что, в свою очередь, может привести в дальнейшем к ухудшению обмена веществ, возникновению болезней органов пищеварения, в частности, гастритов [2]. 84 % респондентов Наровлянского района употребляют пищу не спеша, тщательно ее пережевывая, что составляет наибольший удельный вес ($\chi^2 = 229,8$, $p < 0,01$) по сравнению с респондентами Речицкого района (6 %). Наибольший удельный вес питающихся нерегу-

лярно составляют респонденты Жлобинского района (51 %, $\chi^2 = 118,1$, $p < 0,01$) в сравнении с респондентами Буда-Кошелевского района (4 %).

Исследование показало, что не включают в ежедневный рацион свежевыжатые соки 86,7 % опрошенных, сахаросодержащие соки — 79,9 %, рыбу и рыбопродукты — 73,6 %, кондитерские изделия — 65,1 %, сливочное масло — 64,7 %, растительное масло — 30,3 %, куриное мясо — 50,5 % респондентов.

Также было выявлено, что не употребляют ежедневно макаронные и колбасные изделия, соответственно, 64,3 и 60,6 % опрошенных, крупы — 43,2 %, фрукты — 42,4 %.

Установлено, что больше одной четверти опрошенных имеют дефицит по употреблению картофеля, молочных продуктов и сахара (соответственно, 35,3, 32,6 и 28,1 %), лучше этот показатель по овощам и хлебопродуктам — 23,1 и 16,1 % респондентов соответственно (рисунок 1).

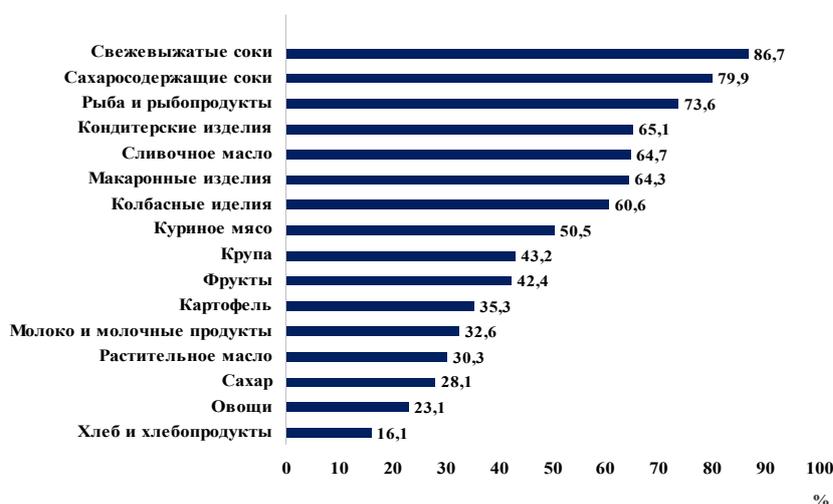


Рисунок 1 — Дефицит ежедневно употребляемых продуктов среди населения, проживающего на территории Гомельской области (%)

Люди, рацион питания которых наиболее разнообразен — здоровее, живут дольше и в меньшей степени подвержены заболеваниям [3, 4, 7, 10]. 47,1 % респондентов стараются питаться максимально разнообразно, причем наибольший удельный вес придерживающихся такого принципа составили опрошенные в возрасте 21–25 лет (63,1 %, $\chi^2 = 100,8$, $p < 0,01$), тогда как наименьший — 61 год

и старше (18,4 %). Питаются достаточно однообразно 23,1 % респондентов, при этом отметим, что опрошенных в возрастной категории 46–50 лет было по этому показателю больше, чем в возрасте 21–25 лет (соответственно, 34,3 и 15,4 %). У 27,8 % респондентов характер питания меняется в течение месяца (таблица 3). Статистически значимых различий по полу не выявлено.

Таблица 3 — Ответы респондентов на вопрос «Насколько разнообразен Ваш рацион питания» (%)

Разнообразие рациона питания	16–20 лет, n = 48	21–25 лет, n = 130	26–30 лет, n = 154	31–35 лет, n = 189	36–40 лет, n = 148	41–45 лет, n = 142	46–50 лет, n = 102	51–55 лет, n = 104	56–60 лет, n = 41	61 год и старше, n = 38	Не дали ответа, n = 3	Всего, n = 1099
Питание максимально разнообразное	41,7	63,1**	52,6	55,6	47,3	34,5	33,3	48,1	43,9	18,4**	66,7	47,1
Питание достаточно однообразное	25	15,4**	24	18,5	22,3	28,2	34,3**	17,3	34,1	26,3	0,0	23,1
В течении месяца характер питания меняется	33,3	20,8	20,8	24,9	28,4	34,5	29,4	31,7	19,5**	55,3**	0,0	27,8

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

Среди населения, проживающего на территории Гомельской области, выявлены существенные различия в рационе питания. Максимально разнообразно питаются все опрошенные из Ельского района (100 %, $\chi^2 = 287,6$, $p < 0,01$), тогда как в Ветковском районе удельный вес таких респондентов составил 28 %. На вопрос о приверженности однообразному питанию респондентов из Ветковского района было больше, чем из Гомельского (соответственно, 52 и 4 %). У 48 % опрошенных из Хойникского района характер питания меняется в течение месяца, что больше по сравнению с респондентами Буда-Кошелёвского и Наровлянского районов (10 %).

Правильно организованное питание оказывает влияние на жизнедеятельность, гармоническое развитие физических и духовных сил. Многие люди болеют от того, что беспорядочно и нерегулярно питаются [3, 4, 7].

Согласно полученным данным было установлено, что при организации своего питания 47 % респондентов соблюдают умеренность в потреблении продуктов, причем наибольший удельный вес пришелся на возрастную категорию 61 год и старше (73,7 %, $\chi^2 = 23,9$, $p < 0,05$), тогда как наименьший был установлен в возрастной категории 46–50 лет (30,4 %). Статистически значимых различий по полу не выявлено (таблица 4).

Адекватное поступление йода с продуктами питания необходимо для выработки гормонов щитовидной железы, являющихся важным регулятором клеточного метаболизма и крити-

чески необходимым для оптимального развития мозга [6]. Было выявлено, что 39,3 % респондентов используют при приготовлении пищи йодированную соль, при этом отметим, что удельный вес женщин по этому показателю выше (42,4 %, $\chi^2 = 9,4$, $p < 0,05$) по сравнению с мужчинами (32,7 %). 52,6 % респондентов в возрастной категории 61 год и старше используют йодированную соль чаще ($\chi^2 = 23,4$, $p < 0,05$), чем опрошенные в возрастной категории 16–20 лет (16,7 %) (таблица 4).

15,8 % респондентов используют с профилактической целью бытовые приборы для очистки воды, наибольший удельный вес среди таких респондентов составили опрошенные в возрастной категории 31–35 лет (23,3 %, $\chi^2 = 19$, $p < 0,05$), а наименьший — в возрасте 61 год и старше (2,6 %). Значимых различий по полу не выявлено (таблица 4).

При организации своего питания 24,1 % опрошенных соблюдают режим приема пищи, причем респонденты в возрасте 26–30 лет делают это чаще по сравнению с возрастной категорией 61 год и старше (соответственно, 36,4 и 13,2 %, $\chi^2 = 35,8$, $p < 0,01$) (таблица 4). Существенных различий по полу нет.

55,9 % респондентов следят за маркировкой и сроком годности употребляемых продуктов, наибольший удельный вес таких покупателей выявлен в возрастной категории 61 год и старше (73,7 %, $\chi^2 = 19,2$, $p < 0,05$) по сравнению с респондентами в возрастной категории 51–55 лет (46,2 %), (таблица 4). Удельный вес

женщин по этому показателю выше, чем мужчин (соответственно, 58,5 и 50,1 %, $\chi^2 = 6,71$, $p < 0,05$).

Для контроля веса при организации своего питания 6,5 % респондентов подсчитывают суточные калории, это чаще делают респонденты в возрастной категории 26–30 лет (13,6 %, $\chi^2 = 27,2$, $p < 0,05$), чем в возрасте 51–55 лет (1,9 %) (таблица 4). Отметим, что различий по полу не установлено.

Также нами было выявлено, что 36,1 % респондентов стараются максимально разнообра-

зить свой рацион питания, при этом респонденты возрастной категории 26–30 лет составляет наибольший удельный вес (46,1 %, $\chi^2 = 26,4$, $p < 0,05$) по сравнению с опрошенными в возрастной категории 56–60 лет (19,5 %). Значимых различий по полу не выявлено (таблица 4).

Согласно полученным данным было установлено, что 67,1 % опрошенных перед употреблением продуктов питания не проверяют их на наличие нитратов, пестицидов и радионуклидов (таблица 5).

Таблица 4 — Ответы респондентов на вопрос «Какими правилами Вы руководствуетесь при организации своего питания» (%)

Правила питания	16–20 лет, n=48	21–25 лет, n=130	26–30 лет, n=154	31–35 лет, n=189	36–40 лет, n=148	41–45 лет, n=142	46–50 лет, n=102	51–55 лет, n=104	56–60 лет, n=41	61 год и старше, n=38	Не дали ответа, n=3	Всего, n=1099
Соблюдают умеренность в потреблении продуктов питания	45,8	45,4	47,4	50,8	47,3	48,6	30,4*	48,1	43,9	73,7*	33,3	47
Используют йодированную соль	16,7*	42,3	42,9	38,1	37,2	43	44,1	29,8	46,3	52,6*	0,0	39,3
Используют бытовые приборы для очистки воды	12,5	16,2	14,9	23,3*	16,9	17,6	8,8	12,5	17,1	2,6*	0,0	15,8
Покупают бутилированную воду	14,6	10,8	16,2	8,5	10,9	12,8	11,8	7,7	4,9	0,0	0,0	10,8
Соблюдают режим питания	29,2	33,8	36,4**	24,9	23	17,6	16,7	14,4	19,5	13,2**	0,0	24,1
Стараются употреблять продукты питания с профилактическим эффектом	16,7	13,1	20,8	14,3	10,1	11,3	8,8	11,5	4,9	7,9	0,0	12,8
Следят за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов	60,4	64,3	59,1	54	52,7	52,1	56,9	46,2*	55	73,7*	0,0	55,9
Стараются употреблять натуральные продукты	27,1	49,6	40,9	37,6	35,8	44,4	41,2	40,8	34,1	42,1	0,0	40,2
Подсчитывают суточные калории	12,5	4,6	13,6*	6,9	6,1	7	3,9	1,9*	0,0	0,0	0,0	6,5
Стараются сделать рацион питания максимально разнообразным	35,4	45	46,1*	34,4	36,5	29,6	28,4	41,3	19,5*	21,1	33,3	36,1
Не придерживаются никаких правил	8,3	6,9	6,5	8,5	7,5	9,2	10,8	10,6	12,2	5,3	33,3	8,5

* — Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$); ** — различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

Таблица 5 — Ответы респондентов на вопрос «Проверяете ли Вы продукты питания на наличие в них нитратов, пестицидов, радионуклидов» (%)

Исследуемое вещество	Проценты
Нитраты	18
Пестициды	6,3
Радионуклиды	20,1
Не проверяют	67,1

Было выявлено, что среди населения, проживающего на территории административных единиц, в Ельском районе 48 % респондентов исследуют продукты питания на наличие нитратов, что составляет наибольший удельный вес ($\chi^2 = 106,9$, $p < 0,01$), тогда как в Лоевском и Речицком районах таких респондентов по 6 %. На наличие пестицидов в Ельском районе продукты проверяют 52 % респондентов ($\chi^2 = 225,1$, $p < 0,01$), а в Гомельском, Брагинском, Лоевском, Лельчицком и Петриковском районах это делают только 2 % опрошенных. Удельный вес респондентов, исследующих продукты на наличие радионуклидов, в Ельском районе также выше, чем в Лоевском и Речицком (соответ-

венно, 74 и 2 %, $\chi^2 = 388,6$, $p < 0,01$). Следует отметить, что 92 % респондентов Речицкого района не проверяют продукты питания на наличие в них нитратов, пестицидов и радионуклидов ($\chi^2 = 273,9$, $p < 0,01$), это наибольший удельный вес, тогда как наименьший был установлен среди опрошенных Ельского района (26 %).

Повышенное потребление хлорида натрия негативно сказывается на артериальном давлении, способствует возникновению дефицита кальция в организме, обостряет остеопороз и приступы астмы. Систематическое пересаливание пищи может спровоцировать рак желудка [6]. Тем не менее 71,2 % респондентов не контролируют количество потребляемой соли (таблица 6).

Таблица 6 — Ответы респондентов на вопрос «Контролируете ли Вы суточное потребление соли» (%)

Ответы респондентов	16–20 лет, n=48	21–25 лет, n=130	26–30 лет, n=154	31–35 лет, n=189	36–40 лет, n=148	41–45 лет, n=142	46–50 лет, n=102	51–55 лет, n=104	56–60 лет, n=41	61 год и старше, n=38	Не дали ответа, n=3	Всего, n=1099
Да	54,2**	28,5	24,7	29,6	28,4	31	16,7	27,9	39	15,8**	0,0	28,3
Нет	45,8	70,8	74,7	69,8	71,6	68,3	83,3	72,1	61	84,2	66,7	71,2

** Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

28,3 % опрошенных контролируют суточное потребление соли, следует отметить, что в возрастной категории 16–20 лет удельный вес респондентов выше (54,2 %, $\chi^2 = 104,6$, $p < 0,01$), по сравнению с респондентами в возрастной категории 61 год и старше (15,8 %), (таблица 6). Статистически значимых различий по полу не выявлено.

Согласно полученным данным выявлено, что 80 % респондентов Хойникского района контролируют суточное потребление соли ($\chi^2 =$

197,5, $p < 0,01$), что составляет наибольший удельный вес, тогда как наименьший был установлен в Добрушском и Петриковском районах (10 %). Следует отметить, что все респонденты Ельского района не контролируют потребление соли, что является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (100 %).

Также было выявлено, что до 5 г соли употребляют 91,3 % респондентов, тогда как более 5 г хлорида натрия приходится на 8,7 % респондентов (таблица 7).

Таблица 7 — Распределение респондентов по суточному потреблению соли (%)

Суточное потребление соли	Проценты
Менее чайной ложки (менее 5 г)	61,1
Чайная ложку (5 г)	30,2
Более чайной ложки (более 5 г)	8,7

Согласно нашим данным, были получены различия по полу в суточном потреблении соли ($\chi^2 = 8,2$, $p < 0,05$). Женщины, употребляющие соль менее 5 г, составили 63 % респондентов, мужчины —

56,1 %, более 5 г употребляют 11,8 % мужчин и 7,3 % женщин. Отметим, что 5 г соли в сутки мужчины употребляют чаще, чем женщины (соответственно, 32,1 и 29,3 %) (таблица 8).

Таблица 8 — Распределение респондентов по суточному потреблению соли (%)

Суточное потребление соли	Мужчины, n = 346	Женщины, n = 753	Всего, n = 1099
Менее чайной ложки (менее 5 г)	56,1	63*	61,1
Чайная ложка (5 г)	32,1*	29,3	30,2
Более чайной ложки (более 5 г)	11,8*	7,3	8,7

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Среди населения, проживающего на территории административных единиц, были установлены различия по суточному употреблению соли ($\chi^2 = 237,3$, $p < 0,01$). Все респонденты Хойникского района (100 %) в течение суток употребляют менее 5 г соли. 56 % респондентов Добрушского района употребляют 5 г соли в сутки, Брагинского — 12 %. Более 5 г соли в сутки употребляют респонденты из Наровлянского района (26 %), что составляет наибольший удельный вес по этому показателю, тогда как наименьший был установлен в Гомельском и Светлогорском районах (4 %).

При приготовлении пищи 35,9 % респондентов используют обычную поваренную соль, тогда как йодированную предпочитают 43,6 % опрошенных. 3,4 % респондентов отдают предпочтение морской соли, а 16,6 % респондентов при приготовлении пищи чередуют йодированную соль с обычной.

Для поддержания нормального уровня витаминов и минералов в организме 32 % респондентов принимают витаминно-минеральные комплексы, 68 % опрошенных этого не делают.

При покупке продуктов питания 44,8 % респондентов всегда обращают внимание на информацию, указанную на этикетках; 27,8 % опрошенных указывают на то, что ее бывает сложно разобрать. Не верят данной информации 10,6 % респондентов; 5,4 % опрошенных не понимают значения информации, указанной на этикетках.

Данные опроса показали, что 69,1 % респондентов получают необходимую информацию по вопросам здорового питания из средств массовой информации, причем респонденты возрастной категории 61 год и старше составляют наибольший удельный вес (81,6 %, $\chi^2 = 94,8$, $p < 0,05$), тогда как наименьший был установлен в возрасте 16–20 лет (54,2 %). Также следует отметить, что удельный вес женщин, получающих информацию из СМИ, выше (72,6 %, $\chi^2 = 18,9$, $p < 0,01$), чем мужчин (27,4 %). 15,2 % опрошенных в качестве получения информации о культуре питания используют специальную литературу, при этом отметим, что респонденты в возрастной категории 31–35 лет используют такую литературу чаще (21,2 %, $\chi^2 = 23,3$, $p < 0,05$), чем опрошенные в возрасте 56–60 лет (2,4 %). При общении со знакомыми, родственниками, друзьями получают информацию о питании 24,2 % респондентов, причем их удельный вес выше среди женщин (62 %, $\chi^2 = 6,8$, $p < 0,05$), чем среди мужчин (38 %). Следует отметить, что наибольший удельный вес по этому показателю был установлен в возрастной категории 36–40 лет (37,8 %, $\chi^2 = 25,7$, $p < 0,05$), наименьший — 61 год и старше (10,5 %). 24,3 % респондентов получают необходимую информацию о здоровом питании от медицинских работников, (таблица 9).

Таблица 9 — Источник информации по вопросам здорового питания (%)

Ответы респондентов	16–20 лет, n = 48	21–25 лет, n = 130	26–30 лет, n = 154	31–35 лет, n = 189	36–40 лет, n = 148	41–45 лет, n = 142	46–50 лет, n = 102	51–55 лет, n = 104	56–60 лет, n = 41	61 год и старше, n = 38	Не дали ответа, n = 3	Всего, n = 1099
СМИ	54,2*	76,9	68,2	73,5	59,5	73,9	69,6	62,5	65,9	81,6*	66,7	69,1
Специальная литература	18,8	16,9	14,3	21,2*	18,2	14,1	8,8	15,4	2,4*	0,0	33,3	15,2
При общении со знакомыми, родственниками	27,1	20,8	27,5	20,6	37,8*	23,2	23,5	21,2	14,6	10,5*	0,0	24,2
От медицинских специалистов	20,8	20,8	20,8	26,5	23	21,1	31,4	33,7	22	21,1	0,0	24,3

* Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Недостаточная масса тела, как и избыточная, способна стать причиной проблем со здоровьем. Избыточный вес, в конечном итоге, может привести к сахарному диабету 2 типа. Дефицит массы у женщин может привести к отсутствию менструации, невозможности забеременеть, остеопорозу. Вычислив собственный индекс массы тела, можно определить, имеются ли отклонения в сторону ожирения или недостаточного веса, требуется ли определенная диета или же дополнительные физические нагрузки [7].

Исследование показало, что у людей разных возрастных категорий имеются существенные различия в индексе массы тела ($\chi^2 = 382,5$, $p < 0,01$). Нормальную массу тела имеют 47,4 % респондентов, причем наибольший удельный вес приходится на возраст 26–30 лет (68,2 %), а наименьший — на 56–60 лет (19,5 %). 0,5 % опрошенных имеют выраженный дефицит массы тела. 5,2 % имеют недостаточную массу тела, при этом наибольший удельный вес составляют респонденты в возрасте 16–20 лет (22,9 %), тогда как наименьший был установ-

лен в возрастной категории 46–50 лет (2 %). 29,4 % респондентов имеют избыточную массу тела, причем наибольший удельный вес по этому показателю выявлен в возрастной категории 61 год и старше (57,9 %), тогда как у респондентов в возрасте 16–20 лет он составляет 4,2 %. Ожирение выявлено у 17,1 % респондентов. Наибольший удельный вес лиц с ожирением первой и второй степени наблюдается в возрастной категории 51–55 лет (соответственно, 19,2 и 11,5 %), наименьший с ожирением первой степени — в 21–25 лет (2,3 %), со второй — в 16–20 лет (2,1 %), с третьей — в возрасте 41–45 лет (8,5 %) (рисунок 2). Статистически значимых различий по полу не выявлено.

Среди населения, проживающего в различных регионах Гомельской области, также были установлены существенные различия в индексе массы тела ($\chi^2 = 656,9$, $p < 0,01$). Так,

наибольший удельный вес респондентов с нормальной массой тела установлен в Ельском районе (100 %), то наименьший – среди опрошенных Мозырского района (30 %). 4 % респондентов Октябрьского района имеют выраженный дефицит массы тела. Удельный вес респондентов с недостаточной массой тела выше в Ветковском районе по сравнению с опрошенными Кормянского района (соответственно, 18 и 2,1 %). 52 % респондентов Петриковского района имеют избыточную массу тела, причем это наибольший удельный вес по данному показателю, наименьший был выявлен среди респондентов Октябрьского района (6 %). Наибольший удельный вес респондентов с ожирением первой степени был установлен в Мозырском районе (22 %), тогда как с ожирением второй и третьей степени — в Калинковичском (соответственно, 28 и 40 %).

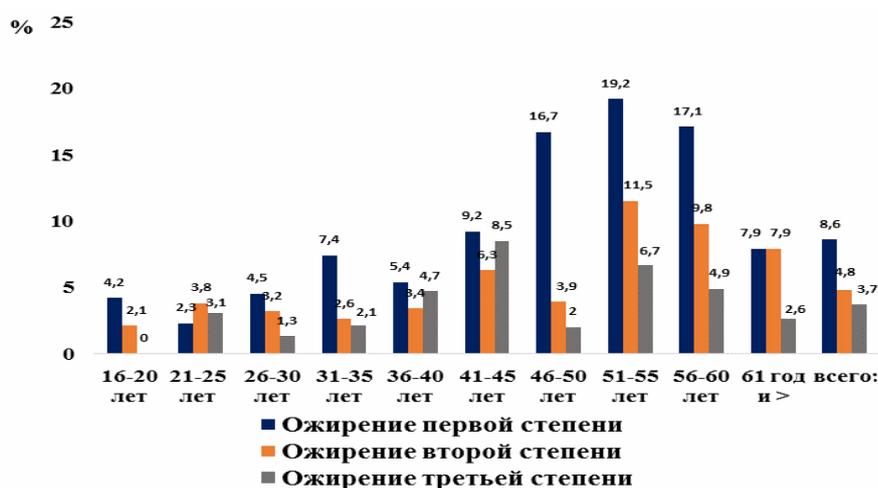


Рисунок 2 — Распределение респондентов по ИМТ и по возрасту (%)

Выводы

1. Нормальная масса тела характерна для 47,4 % опрошенных ($p < 0,01$), причем наибольший удельный вес этого показателя установлен в возрастной категории 26–30 лет (68,2 %). 29,4 % респондентов имеют избыточную массу тела, у 17,1 % опрошенных выявлено ожирение. 52 % респондентов Петриковского района имеют избыточную массу тела, причем это наибольший удельный вес среди проживающих на территориях административных единиц, тогда как наименьший был выявлен среди респондентов Октябрьского района (6 %). Наибольший удельный вес респондентов с ожирением первой степени был установлен в Мозырском районе (22 %), второй и третьей — в Калинковичском (соответственно, 28 и 40 %).

2. Не соблюдают режим питания 55,6 % опрошенных. В Жлобинском районе выявлен наибольший удельный вес респондентов, питающихся нерегулярно (51 %, $p < 0,01$). Также

для населения Гомельской области в большей степени характерен достаточно однообразный тип питания (76 %).

3. Среди населения, проживающего на территории Гомельской области, был выявлен дефицит в ежедневном употреблении продуктов питания, при этом больше половины респондентов не употребляют соки (83,3 %), рыбу и рыбопродукты (73,6 %), сливочное масло (64,7 %) и куриное мясо (50,5 %). Дефицит употребления овощей и фруктов составил, соответственно, 23,1 и 42,4 %.

4. Установлено, что 2/4 опрошенных не контролируют суточное потребление соли и не принимают витаминно-минеральные комплексы (соответственно, 71,2 и 68 %). 91,3 % респондентов употребляют менее 5 г соли, более 5 г — 8,7 % респондентов. Информацию по вопросам здорового питания большинство респондентов получают из средств массовой информации (69,1 %).

Заключение

Исходя из результатов исследования, можно предложить следующие рекомендации по улучшению культуры питания среди населения Гомельской области:

1. Создание системы образования (повышение информирования) по вопросам правильного питания на амбулаторно-поликлиническом этапе для разъяснения принципов полноценного и безопасного питания среди различных групп населения Гомельской области.

2. Оценка пищевого статуса специалистами в области гигиены питания и диетологами с охватом всех регионов области, относящихся к группе риска развития у населения дефицитных состояний по потреблению нутриентов.

3. Активизация работы по продовольственной безопасности, разработке функциональных продуктов, мониторингу качества пищевого сырья и продуктов питания.

4. Организация консультативного приема диетолога на амбулаторно-поликлиническом этапе для различных групп населения.

Проблемы питания среди населения, проживающего на территории Республики Беларусь, в том числе в Гомельской области явля-

ются актуальными и требуют дальнейшего исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Биодобавки на основе минерально-растительного сырья для создания сбалансированных пищевых продуктов / А. А. Морозова [и др.] // Питание и обмен веществ. — 2016. — № 4. — С. 253–260.
2. Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э. Н. Вайнер. — 9-е изд. — М.: Флинта: Наука, 2011. — 448 с.
3. Валеология / И. И. Бурак. — Витебск: ВГМУ, 2008. — 161 с.
4. Валеология: пособие для врачей-интернов / И. А. Наумов [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 260 с.
5. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг.: утв. Советом Министров Респ. Беларусь 14.03.2016 № 200. — Минск, 2016. — 12 с.
6. Использование йодированной соли в домашнем хозяйстве улучшает обеспечение питания йодом у беременных и детей школьного возраста: двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование в Донецке / Н. А. Фирсова [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. — 2011. — Т. 7, № 2. — С. 34.
7. Мархоцкий, Я. Л. Советы терапевта. Об избыточной массе тела / Я. Л. Мархоцкий. — 2-е изд., стереотип. — Минск: Выш. шк., 2014. — 95 с.
8. Новые обогатители и технологии для создания сбалансированных молочных продуктов / А. А. Морозова [и др.] // Питание и обмен веществ. — 2016. — № 4. — С. 262–267.
9. Третьякевич, В. К. Помолоды на 20 кг: пособие по похудению / В. Третьякевич. — Слоним: Слоним. тип., 2011. — 152 с.
10. Радиационная безопасность и здоровье населения Беларуси: монография / В. С. Новиков [и др.]. — СПб.; Гомель: Професионал, 2014. — 263 с.

Поступила 23.12.2016

УДК 613.98

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: определить уровни осведомленности пациентов о наличии артериальной гипертензии (АГ), проанализировать антигипертензивную фармакотерапию и оценить эффективность контроля АГ в Гомельской области.

Материал и методы. Анкетирование врачей, пациентов с АГ, изучение медицинской документации, расчет индекса массы тела (ИМТ). Использованы статистические программ «Statistica», 6.0, «Биостатистика», 4.03.

Результаты. Средний уровень осведомленности о наличии АГ составил 79 %, у женщин осведомленность выше, чем у мужчин (85 и 65,2 %). Основу лечения АГ составили лекарственные средства фармакологических классов, рекомендуемых международными сообществами кардиологов по диагностике, профилактике и лечению АГ. Преобладали комбинированные схемы лечения.

Заключение. Получение адекватной антигипертензивной терапии, контроль за уровнем артериального давления после лечения позволит снизить частоту осложнений и оценить эффективность лекарственной терапии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакоэпидемиология, факторы риска, антигипертензивная терапия, рекомендации.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ARTERIAL HYPERTENSION IN GOMEL REGION

L. P. Mamchits, A. S. Starovoitova

Gomel State Medical University

Objective: to determine levels of patient awareness of the presence of arterial hypertension (AH), to analyze antihypertensive drug therapy and monitor the effectiveness of AH control in Gomel region.

Material and methods. Survey of doctors, patients with AH, study of medical records, calculation of body mass index (BMI). We used the statistical software «Statistica», 6.0, «Biostatistics», 4.03.

Results. The average level of awareness of the presence of AH was 79.0%, women had higher awareness level than men (85 and 65.2 %). The basis of the AH treatment was hypertension drugs of pharmacological classes recommended by the international societies of cardiology for the diagnosis, prevention and treatment of AH. The combined schemes of the treatment prevailed.

Conclusion. Adequate antihypertensive therapy, control of blood pressure levels after the treatment will reduce the incidence of complications and make it possible to evaluate the effectiveness of the drug therapy.

Key words: arterial hypertension, pharmacoepidemiology, risk factors, antihypertensive therapy, recommendations.