

го населення в зв'язі з факторами оточуючої середовища // Гігієна і санітарія. — 1993. — № 11. — С. 4-6.

8. *Методическіе* рекомендації по изучению показателей здоровья населения в зв'язі з забрудненням оточуючої середовища. — К.: МЗ УССР. — С. 18.

9. *Сборник* методик по расчету выбросов в атмосферу загрязняющих веществ различными производ-

ствами. — Л.: Гидрометеиздат, 1986. — 450 с.

10. *Сидоренко Г. И., Пинигин М. А.* Гигиенические критерии комплексного действия химических загрязнителей оточуючої среды // Гігієна і санітарія. — 1976. — № 6. — С. 77-78.

11. *Черепов Е. М., Иванова Г. В., Иликина С. Ф.* Методические подходы к гигиенической оценке

проблемных ситуаций, связанных с загрязнением оточуючої среды при разработке тер-НСПО // Там же. — 1986. — № 6. — С. 37-40.

12. *Шандала М. Г., Звизняцковский Я. И.* Гигиенические аспекты экологии человека в городе / Урбо-экология: Современные проблемы биосферы. — М.: Наука, 1990. — С. 149-159.

УДК 616.831-07:(477.75)

І. А. Яценко

РОЛЬ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ОСІБ РІЗНИХ ЕТНІЧНИХ ГРУП, ЩО МЕШКАЮТЬ У КРИМУ, В РОЗВИТКУ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського

Порівняльний аналіз структури захворюваності в російсько-українській та кримсько-татарській етнічних групах показав, що в осіб російсько-української групи значно більша частота цереброваскулярних захворювань [1]. До основних факторів ризику розвитку цереброваскулярної патології належать артеріальна гіпертензія (АГ), атеросклероз, захворювання серця, аномалії судин ший та голови [2]. Одним із найбільш істотних факторів ризику залишається АГ [3]. Останнім часом у виникненні АГ акцентується увага на значенні порушень принципів раціонального харчування [4]. Слід враховувати, що у людей старшого віку на фоні вікових змін обміну і функцій організму роль факторів ризику, особливо порушень у харчуванні, значно зростає, що потребує адекватного дієтологічного втручання [5]. Для розробки ефективних заходів запобігання цереброваскулярній патології необхідний аналіз як факторів ризику, так і факторів антиризиків, здатних протягом тривалого часу не допускати

формування такої патології у схильних до неї осіб.

Мета даної роботи — вивчення характеру харчування людей старшого віку різної етнічної належності (російсько-українське та кримсько-татарське населення), виявлення зв'язків з основними аліментарно-залежними факторами ризику розвитку цереброваскулярної патології, зокрема АГ.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 859 осіб віком 40–79 років, що мешкають в сільській місцевості Криму (406 осіб російсько-української популяції та 453 — кримсько-татарської). Фактичне харчування вивчали методом добового відтворення з додатковим застосуванням анкетно-вагового методу. Харчові компоненти й енергоємність харчування підраховували з використанням таблиць хімічного складу та харчової цінності продуктів [6] за спеціально розробленою комп'ютерною програмою, біологічний вік — за [7]. Усі обстежені були роз-

поділені на групи за етнічною належністю та за показниками артеріального тиску (АТ). Згідно з класифікацією, прийнятою ВООЗ [8], хворими на гіпертонічну хворобу вважаються особи, у яких АТ вищий або дорівнює 140/90 мм рт. ст., ось чому обстежені групи умовно розподілені на тих, у кого АТ був вище 140/90 мм рт. ст., і тих, у кого він був нижче. Статистична обробка даних виконувалась із використанням стандартного пакета «Статистика».

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік обстежених становив 60 років, але середній вік кримсько-татарського населення більший, ніж російсько-українського (табл. 1). Тим часом маса тіла та індекс Кегле у них менші, показники самооцінки здоров'я (СОЗ) — кращі, а ступінь постаріння менше виражений майже втричі. Цей факт може бути інтерпретований по-різному, але, на нашу думку, не останню роль у цьому феномені відіграють особливості харчу-



Деякі показники здоров'я у російсько-українського та кримсько-татарського населення з різною величиною артеріального тиску

Показники здоров'я	Російсько-українське населення		Кримсько-татарське населення	
	АТ<140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.	АТ <140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.
Вік, років	51,9±0,4	57,9±0,5*	49,5±0,9	62,7±0,9*
Маса тіла, кг	72,2±0,6	78,2±0,9*	67,9±1,1	75,3±1,6*
Індекс Кегле, кг/м ²	27,10±0,21	30,0±0,3*	25,3±0,4	28,5±0,6*
АТС, мм рт. ст.	118,5±0,5	166,6±0,9*	116,6±1,9	169,4±1,7*
АТД, мм рт. ст.	76,2±0,4	95,7±0,6*	73,2±1,3	96,2±1,3*
Ступінь постаріння, ум. од.	-1,3±0,3	8,9±0,5*	-10,8±1,1	-10,6±1,7

Примітка. У табл. 1–3: *P<0,05

Таблиця 2

Набір основних продуктів харчування у російсько-українського та кримсько-татарського населення з різною величиною артеріального тиску, г/добу

Групи продуктів	Російсько-українське населення		Кримсько-татарське населення	
	АТ<140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.	АТ<140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.
Зернобобові	46,6±3,0	42,7±3,4	107,2±8,5	74,6±7,11*
Хлібобулочні	313,4±8,0	265,6±8,9*	274,7±14,9	252,8±15,4
Цукор	48,3±1,7	38,3±1,9*	44,2±2,8	35,3±3,3*
Молоко і молочно-кислі продукти	324,3±14,1	321,8±18,6	106,6±13,7	137,4±22,6
Жири тваринні	28,7±1,1	23,6±1,2*	10,3±1,2	9,7±1,1
Жири рослинні	8,8±0,6	7,3±0,6*	17,7±1,5	13,2±1,3*
Овочі	409,7±11,2	357,6±12,3*	461,3±27,5	428,6±27,7
Фрукти	90,6±6,1	73,0±7,1*	238,9±26,4	196,3±23,3
М'ясо	112,4±5,3	99,1±7,2*	69,0±8,5	59,8±8,7
Яйця	20,9±1,7	19,7±2,0	10,2±2,3	9,3±2,3
Риба	12,6±2,4	5,6±1,5*	3,0±1,8	9,0±4,2*

вання. Крім того, із наведених даних видно (див. табл. 1), що у людей із підвищеним артеріальним тиском, незалежно від етнічної групи, маса тіла, індекс Кегле та ступінь постаріння більші, ніж у людей з нормальними величинами АТ.

Незважаючи на те, що росіяни, українці і кримські татари мешкають в одній кліматогеографічній зоні, харчування у них має свої особливості (табл. 2, 3). Кримсько-татарське населення споживає зернобобових в 1,8 разу, жирів рослинних — в 2 рази, овочів — на 13 %, фруктів — в 2,6 разу більше, ніж російсько-українське, а хлібобулочних виробів — на 13 %, молока — в 2,6 разу, жирів тваринного походження — в 2,8 разу, м'яса та м'ясопродуктів — в 1,7 разу, яєць — в 2,2 разу менше.

Виявлені особливості харчування, з одного боку, можуть бути пов'язані з різним соціально-економічним статусом, більш високим у людей російської та української етнічної належності, з другого — тими заборонами у відношенні харчування, які накладає мусульманське віросповідання і якого дотримується татарське населення, особливо люди старшого віку. Можливо, що дотримання правил ісламу до певної міри пояснює те, що люди старшого віку татарської національності їдять менше, ніж росіяни, і набір продуктів, а, отже, і хімічний склад добового раціону у них різний.

Виявлені відмінності в харчуванні російсько-українського та татарського населення були проаналізовані щодо аліментарно-залежних факторів ризику розвитку цереброваскулярної патології — артеріальної гіпертензії, зокрема.

Роль аліментарних факторів у підвищенні АТ і розвитку АГ обговорювалась в окремих клінічних та епідеміологічних дослідженнях в різних країнах світу в межах програми "Dietary Approaches to Stop

Hypertension"(DASH). В цілому було показано, що дієта, багата на фрукти, овочі та низькожирні молочнокислі продукти з обмеженням енергоємності раціону харчування, загальних і насичених жирів, простих вуглеводів, знижує АТ [9].

Результати проведених досліджень (див. табл. 2) свідчать, що вміст аліментарних факторів, які сприяють розвитку АГ й атеросклерозу в російсько-українській популяції більший (загальних жирів в 1,7 разу, тваринних жирів — в 2,4 разу, насичених жирних кислот — в 1,6 разу, солей на-

трію — на 7,8 %, енергоємність раціону — в 1,3 разу), ніж у осіб кримсько-татарської популяції. Тим часом аліментарних факторів, що перешкоджають їх розвитку, набагато менше (клітковини — в 2,9 разу, рослинних жирів — в 1,5 разу, ненасичених жирних кислот — в 1,5 разу, співвідношення ПНЖ/НЖК — в 2,3 разу, вітаміну С — в 1,6 разу) (табл. 3).

Мікроелементний і вітамінний склад харчування обстежених груп також різний. Натрій — перший нутрієнт, роль якого в розвитку ГХ була під-



тверджена. Доведено, що на індивідуальному рівні відмінності в 100 мекв натрію/добу (еквівалент 5,9 г натрію хлориду) асоціюється зі змінами АТ від 2 до 6 мм рт. ст. На популяційному рівні вміст натрію вище 100 мекв/добу пов'язаний із підвищенням САТ на 10 мм рт. ст. в осіб віком 25–55 років [4; 5; 10]. Вміст натрію у добовому раціоні російсько-українського населення майже на 300 мг більший, ніж у татар (див. табл. 3).

Серед мінеральних елементів, крім натрію, зв'язок з АТ був виявлений відносно калію, кальцію та магнію. Однак ці дослідження не показали такої сталості зв'язку, як це притаманно для натрію хлори-

ду. Результати клінічних спостережень свідчать, що добавки калію знижують АТ, причому більш виражено у хворих на АГ, ніж у осіб з нормальним АТ [10]. Рівень вмісту калію та магнію в перерахунку на 1000 ккал/добу у добовому раціоні російсько-українського населення був відповідно нижчим на 26 і 27 %, ніж у кримсько-татарського населення (див. табл. 3).

Вміст антиоксидантів (аскорбінової кислоти, вітаміну Е, бета-каротину) у їжі давно привертає увагу дослідників як фактор, що сприяє зниженню АТ. Було встановлено, що підтримка високої концентрації в сироватці крові аскорбінової кислоти, токоферолів, ка-

ратиноїдів пов'язана зі зниженням частоти інсультів у популяції міських мешканців [9]. Порівняльна оцінка добового вмісту овочів і фруктів (основних джерел вітаміну С) в обстежених групах показала, що овочів і фруктів кримські татари споживають на 13 % і в 2,6 рази відповідно більше, ніж слов'яни. Вміст аскорбінової кислоти в раціоні кримсько-татарської етнічної групи більше в 1,6 рази, токоферолу і каротиноїдів (в перерахунку на 1000 ккал/добу) — на 34 і 36 % відповідно (див. табл. 3).

Аналіз фактичного харчування в основних групах продуктів виявив не тільки відмінності між групами російсько-українського та татарського населення, але й між групами з нормальним і підвищеним АТ. Так, у групах російсько-української та кримсько-татарської популяції обстежені з підвищеним АТ менше споживають хлібобулочних виробів, жирів, цукру, що позначилося на хімічному складі раціонів (див. табл. 2, 3). Внаслідок обмеження споживання продуктів у них зменшилась енергоємність раціону, кількість споживаних білків, жирів, холестерину, моно- і дисахаридів, натрію, тобто тих аліментарних факторів, які сприяють зростанню АТ.

Висновки

Аналізуючи в цілому стан фактичного харчування та його особливості в осіб кримсько-татарської та російсько-української етнічних груп, варто визнати, що вміст аліментарних факторів, які сприяють розвитку АГ, в російсько-українській популяції значно більше. Наявність аліментарно-залежних факторів ризику розвитку в осіб російсько-української етнічної групи може визначати більш високу частоту цереброваскулярної патології в цій групі порівняно з особами кримсько-татарської популяції.

Таблиця 3

Хімічний склад раціонів харчування у російсько-українського та кримсько-татарського населення з різною величиною артеріального тиску, г/добу

Найменування	Російсько-українське населення		Кримсько-татарське населення	
	АТ<140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.	АТ<140 мм рт. ст.	АТ>140 мм рт. ст.
Білок загальний	73,6±1,5	65,7±1,8*	71,2±3,1	66,4±3,2
Білок рослинний	39,2±0,8	34,8±1,0*	43,4±1,7	38,0±1,5*
Білок тваринний	34,4±1,0	30,9±1,3*	27,8±2,0	28,4±2,5
Жири загальні	104,8±2,6	95,2±4,0*	66,8±3,4	56,7±3,3*
Жир рослинний	15,6±0,6	13,8±0,8*	26,7±1,9	21,1±1,9*
Жир тваринний	88,4±2,6	81,4±3,8*	40,1±3,0	35,6±2,6
Насичені ЖК	354±09	315±12*	23,1±1,3	20,9±1,3
Ненасичені ЖК	13,7±0,4	11,9±0,5*	15,0±1,1	11,9±1,2*
ПНЖК/НЖК	0,38	0,37	0,65	0,56
Холестерин, мг	0,98±0,90	0,05±0,01*	0,008±0,008	0,009±0,009
Вуглеводи	322,3±5,7	287,4±7,1*	337,5±12,0	291,3±10,5*
Моно- і дисахариди	88,6±2,3	81,0±2,8*	99,0±4,4	86,8±4,5*
Клітковина	8,7±0,3	6,4±0,2*	7,9±0,3	7,4±0,3*
Калій, мг	3581±69	3241±79*	3620±125	3484±130
Кальцій, мг	694±19	645±24*	472±22	481±30
Магній, мг	394±9	337±9*	408±26	382±24
Натрій, мг	5215±52	4941±61*	4950±104	4866±110
Фосфор, мг	1331±26	1189±30*	1069±38	1017±43
Мідь, мкг	1967±55	1652±57*	1834±72	1679±81*
Цинк, мкг	10471±230	9075±255	9322±403	8718±433
Вітамін А, мг	1,64±1,5	0,04±0,02*	0,06±0,04	0,07±0,07
Бета-каротин, мг	2,1±0,3	1,60±0,09*	4,8±0,4	4,0±0,3*
Вітамін Е, мг	16,3±0,4	13,8±0,5*	18,8±0,9	15,4±0,9*
Вітамін С, мг	124,8±4,4	102,9±3,9*	194,9±14,4	171,4±12,9*
Калорійність, ккал	2451±46	2255±66*	2124±78	1857±65*



Обстежені з підвищеним АТ як у групі російсько-українського, так і татарського населення хоча і мали надмірну масу тіла, все ж енергоємність їх раціону була меншою, ніж у обстежених з нормальними показниками АТ, величина споживання жирів, м'яса, цукру була нижчою, рівень вмісту білків, жирів, холестерину, простих вуглеводів був нижчим, що може свідчити про те, що обстежені в групах з підвищеним АТ прагнуть знизити масу тіла і дотримуватися певної дієти з виключенням продуктів, багатих на жири і холестерин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Яценко І. А. Вікова і етнічна характеристика стану мозкового кровообігу у мешканців південно-схід-

ного регіону АР Крим за даними ультразвукової доплерографії // Одес. мед. журнал. — 2002. — № 3. — С. 72-75.

2. Sacco R. L., Wolf P. A., Gorelic P. B. Risk factors and their management for stroke prevention: outlook for 1999 and beyond // Neurology. — 1999. — Vol. 53. — Suppl 4. — P. 15-24.

3. Progress Management Committee // J. Hypertens. — 2001. — Vol. 17. — P. 1647-1655.

4. Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посібник для поліпшення якості роботи. CINDI Україна / Ін-т кардіології АМН України, 1999. — 165 с.

5. Структура питания населения одного из районов Москвы и ее связь с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в аспекте развития медицинской профилактики / Р. А. Еганян, А. М. Калинина, О. В. Измайлова и др. // Вопр. питания. — 1997. — № 3. — С. 3-7.

6. Химический состав пищевых продуктов: В 2-х томах. Т.2. / Под ред. М. Ф. Нестерина, И. М. Скури-

хина. — М.: Пищевая промышленность., 1979. — 247 с.

7. Войтенко В. П., Токарь А. В., Полухов А. М. Методика определения биологического возраста человека // Геронтология и гериатрия. — 1984. — Ежегодник. Биологический возраст. Наследственность и старение. — К.: Ин-т геронтологии АМН СССР, 1984. — С. 133-137.

8. Hypertension control // Report of WHO Expert Committee. — WHO Geneva, 1996. — 86 p.

9. The role of folate, antioxidant vitamins and other constituents in fruit and vegetables in the prevention of cardiovascular disease: the epidemiological evidence / M. Eichhozer, J. Luthy, F. Gutzwiller, H. B. Stahelin // Int. J. Vitam. Res. — 2001. — Vol. 71, N 1. — P. 5-17.

10. Сравнительная оценка фактического питания и состояния здоровья людей старших возрастов / Ю. Г. Григоров, Т. М. Семесько, С. Г. Козловская и др. // Пробл. старения и долголетия. — 2002. — Т. 11, № 1. — С. 78-86.

*Передплачуйте і
читайте*

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

