

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЯ И ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Воробьев Г.Е., Калюжный А.Е., Пурсанов К.А., Юркина Е.В., Олюшина Е.А., Поляшова А.С., Лацплес П.Р.

ГОУ ВПО «Нижегородская государственная академия Росздрава»,

ГОУ ВПО «Арзамасский педагогический институт»,

Кафедра гигиены детей и подростков и гигиены питания, г. Нижний Новгород

Качество здоровья является неотъемлемой составляющей понятия качества жизни. К объективным и управляемым критериям которого, относят уровень обеспечения медицинской помощью, уровень питания, обеспечение образовательными услугами и так далее.

Анализ заболеваемости проведенный ранее показал, что в последние годы увеличилось число случаев и дней нетрудоспособности (на 100 студентов) более чем в 2 раза. В структуре заболеваемости первые ранговые места занимали: заболевания нервной системы 28.9% органов дыхания – 34%, желудочно-кишечного тракта – 17,5%, травмы – 8%. Более 50% больных студентов, нуждающихся в диспансеризации, составляют больные терапевтического профиля. Среди них первое место занимает язвенная болезнь (20%), хронический гастрит (19%), хронический холецистит (16%), второе место – болезни органов зрения и третье - ЛОР болезни (13%).

Поскольку понятие пищевой статус охватывает состояние структуры и функции, проведенные в этой области исследования показали, что абсолютные данные физического развития в не зависимости от пола и возраста обследуемых контингентов студентов варьируют в диапазоне средних величин. Производный коэффициент массо/ростового соотношения (индекс Кетле) находится в зоне нормального соотношения и составляет у женщин величину 21,16, у мужчин – 22,78. Проведение импедансметрии показало, что среднее содержание жира в организме женщин составляло 12,44кг, у мужчин – 16,91. Тощая масса тела у женщин была 45,333 и у мужчин – 54,84, Жидкость у женщин – 33,49 у мужчин 40,16. Активная масса тела была в рамках 35,02 кг, у мужчин – 41,81 кг.

Анализ психофизиологического состояния показал, что личная тревожность в возрастных группах не всегда одинакова. Если у первокурсников она определена на «низком» уровне, то у второкурсников хотя и значимо выше, но находится в зоне «умеренных» значений. Активность же, как правило, находилась на среднем уровне. Использование методики САН показало средние уровни показателей по шкалам Самочувствие ($5,74 \pm 0,5$), Активность ($5,62 \pm 0,51$), Настроение ($6,21 \pm 0,47$) Оценивая количественную полноценность студенческого питания мы определили, что в их суточном бюджете времени присутствует значительная доля физической активности. Энерготраты в среднем составляют 2658 ккал/сутки, что вынуждает относить студентов не к первой (лица умственного труда), а ко второй группе тяжести труда, что в свою очередь определяет качественный потенциал суточных рационов.

Так фактическая энергоценность суточного рациона студентов была всего на 4% меньше необходимой. Среднее потребление общего белка было на 3% меньше нормы, белка животного происхождения было достаточно. Жировой потенциал превышал норму на 10%, при сниженном потреблении растительного жира до 27,2% от нормы Поступление углеводов с пищей оказалось незначительно выше нормы на 4,4%. Однако негативным является избыточное потребление (на 49,6%) сахаров. Отмечено резкое снижение потребления клетчатки - до 58,4%. Анализ минерального состава продуктового набора показал пониженное потребление натрия (Na) до 23,2% от нормы, калия (K) - до 25,6%, магния (Mg) - 22,4%, железа (Fe) - до 18,6%. Оптимальным оказалось обеспечение физиологической потребности в кальции (Ca) и фосфоре (P). Среди витаминов сниженным на 13,2% было потребление витамина B2 и витамина PP (на 21,2% от нормы) при относительно достаточном потреблении продуктов, содержащих витамины A, B1, аскорбиновую кислоту.

Обобщая изложенное необходимо подчеркнуть, что показатели характеризующие психофизиологический и пищевой статус студентов не позволяют судить об его оптимальности и могут предполагать преморбидные патологические состояния, порождая синдром маладаптации, что вызывает необходимость коррекции нутриентного потенциала рациона студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.