



НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Г. Жданова-Заплесвичко^{1,2}

¹Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Иркутской области, Россия, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 8

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Россия, 664049, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100

Недостаточное, неполноценное и небезопасное для здоровья человека питание является одной из основных причин многих заболеваний. Приведена оценка многолетней (за период 2006–2016 гг.) динамики заболеваемости и уровней потребления продуктов питания населением Иркутской области, состава пищевых веществ в потребленных продуктах питания. Проведен анализ заболеваемости населения Иркутской области основными классами алиментарно-зависимых заболеваний, группам болезней и отдельным нозологическим формам в сравнении со среднероссийскими и региональными показателями, дана оценка распространенности фактора «нерациональное питание» среди взрослого населения.

Установлено, что в Иркутской области отмечается дефицит потребления населением основных групп пищевых продуктов, более низкое по сравнению со среднероссийскими показателями потребление основных продуктов питания. В динамике за период 2006–2012 гг. отмечалась тенденция роста потребления белков, жиров, углеводов и калорийности пищевого рациона. Далее, в период 2012–2016 гг., – зафиксирована тенденция снижения в пищевом рационе уровня потребления белков, жиров, углеводов и калорийности.

Анализ алиментарно-зависимой заболеваемости всего населения Иркутской области за период 2012–2016 гг. свидетельствует о более негативных по сравнению с среднероссийскими характеристиках: уровни большинства анализируемых классов, групп болезней и отдельных алиментарно-зависимых заболеваний были в Иркутской области выше среднероссийских показателей. Выявлены негативные тенденции в динамике показателей заболеваемости, фактором риска развития которых является, кроме всего прочего, нездоровое питание (заболевания крови, болезни эндокринной системы, в том числе ожирение; болезни щитовидной железы, тиреотоксикоз, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, болезни органов пищеварения).

Ключевые слова: питание населения, основные пищевые вещества, калорийность, алиментарно-зависимая заболеваемость, группы болезней, нозологические формы, нерациональное питание.

Обеспечение здорового питания является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере охраны здоровья населения. Профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием, сохранение и укрепление здоровья населения являются основными целями государственной политики в области здорового питания¹. Установлено, что в результате комплекса мероприятий, в которых ведущую роль играет питание, возможно реально и достаточно быстро улучшить здоровье нации [1, 2].

Нарушения структуры питания в значительной степени определяют высокую заболе-

ваемость и смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Поэтому проблема продовольственной безопасности региона рассматривается как с позиции адекватности потребления продуктов питания физиологическим потребностям человека, так и с позиции санитарно-эпидемиологической безопасности, то есть охраны внутренней среды организма от попадания с пищей различных ксенобиотиков химической и биологической природы. В связи с вышеизложенным обеспечение населения нашей страны безопасной сельскохозяйственной продукцией, рыбной и иной продукцией из водных биоресурсов и иными

© Жданова-Заплесвичко И.Г., 2018

Жданова-Заплесвичко Инга Геннадьевна – кандидат медицинских наук, начальник отдела организации деятельности; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (e-mail: zhd_i@mail.ru; тел.: 8 (914) 935-23-27).

¹Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ № 1873-р от 25.10.2010 г. [Электронный ресурс] // КосультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_106196/ (дата обращения: 30.01.2018).

товарами является стратегической целью продовольственной безопасности. Для оценки состояния продовольственной безопасности используются в том числе следующие показатели: потребление пищевых продуктов в расчете на душу населения; суточная калорийность питания человека; количество белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов, потребляемых человеком в сутки, и другие².

Исследования фактического питания населения, выполненные в последние годы в различных регионах страны, показали наличие как общих, так и специфических проблем, зависящих от социально-экономических, экологических и производственных факторов, а также от традиций питания [3]. В большинстве стран прослеживается отчетливая тенденция к росту распространенности алиментарно-зависимой патологии [2, 4, 5]. Нездоровое питание, избыточная масса тела и ожирение способствуют развитию многих неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, диабета второго типа и некоторых видов рака, которые в совокупности являются основными причинами смерти. Проведенные в большинстве стран обследования населения указывают на чрезмерное потребление калорий, насыщенных жиров, трансжиров, сахара и соли, недостаточное потребление овощей, фруктов и цельных злаков, а также увеличение числа людей, страдающих ожирением. Установлено, что эти факторы не только сокращают ожидаемую продолжительность жизни, но и ухудшают ее качество [4, 6–12].

Питание населения Иркутской области характеризуется резким дисбалансом его структуры, дефицитом микро- и макронутриентов, нарушениями режима приема пищи, что может привести к развитию заболеваний, связанных с влиянием алиментарного фактора [13].

Цель работы – провести анализ динамики и уровней потребления продуктов питания и основных алиментарно-зависимых заболеваний населения Иркутской области, дать сравнитель-

ную характеристику по отношению к среднероссийским и региональным показателям.

Материалы и методы. Для изучения состояния питания населения использовались данные Росстата за период 2005–2016 гг. [14, 15]. Нормы потребления пищевых продуктов приведены в соответствии с Приказом Минздрава России № 614 от 19.08.2016 г. «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания»³. Оценка распространенности фактора «нерациональное питание» выполнена по данным статистической отчетной формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»⁴ за 2014–2016 гг. Анализ алиментарно-зависимой заболеваемости населения проведен за период 2012–2016 гг. по данным Министерства здравоохранения России [16–18]. Статистическая обработка данных осуществлялась классическими методами.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в Иркутской области отмечается дефицит (по сравнению с рекомендованными нормами потребления) ряда важных групп пищевых продуктов (табл. 1). Следует также отметить, что Иркутская область находится в группе субъектов Российской Федерации с более низким, по сравнению со среднероссийскими показателями, уровнем потребления основных продуктов питания, кроме растительного масла и картофеля (32-е и 28-е места соответственно), и занимает 51–73-е места среди 85 субъектов Российской Федерации.

Как следует из данных табл. 1, потребление мяса и мясoproductов в 2016 г. составляло в Иркутской области 68 кг на душу населения в год (при нормативном значении 73 кг/год) и было ниже рекомендуемой нормы на 5 кг (на 6,8 %). За период 2005–2016 гг. отмечается достоверное увеличение потребления мясной продукции (+28,3 %), хотя в динамике за последние три года отмечается снижение потребления мясной продукции на 3 %.

² Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ № 120 от 30.01.2010 г. [Электронный ресурс] // КосультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96953/ (дата обращения: 30.01.2018).

³ Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания: Приказ Минздрава России № 614 от 19.08.2016 г. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204200/ (дата обращения: 13.03.2018).

⁴ Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения: образец (форма) № 131 [Электронный ресурс] // КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/493676665> (дата обращения: 13.03.2018).

Таблица 1

Потребление основных продуктов питания населением Иркутской области
(на душу населения в год, кг)

Группа продуктов (рейтинг за 2016 г.)*	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Рекомендуемые объемы потребления, кг/чел./год
Мясо и мясопродукты (51)	53	62	66	69	70	70	68	68	73
Молоко и молочные продукты (64)	184	190	198	202	199	200	197	193	325
Яйца, шт. (58)	174	203	208	213	219	224	230	232	260
Овощи и бахчевые культуры (73)	63	77	82	84	83	84	85	86	140
Сахар (67)	29	32	34	34	33	32	31	32	24
Масло растительное (32)	11,8	11,7	12,7	13,4	13,0	13,0	12,7	12,9	12
Картофель (28)	130	123	127	125	125	127	126	126	90
Хлебные продукты (64)	120	109	113	113	108	105	106	106	96

Примечание: * – рейтинг среди 85 субъектов Российской Федерации (по убыванию показателя).

Потребление молока и молочных продуктов в Иркутской области в 2016 г. составляло 193 кг на душу населения в год, что ниже рекомендуемой нормы на 132 кг (в 1,7 раза). По потреблению молока и молочных продуктов среди 85 субъектов РФ Иркутская область занимала 64-ю рейтинговую позицию. Оценка динамики данного показателя за период 2005–2016 гг. свидетельствует о наличии разнонаправленных тенденций, в том числе тенденции роста потребления молочной продукции в период 2005–2012 гг. (темп прироста +9,8 %) и тенденции снижения данного показателя в последующий период – 2012 – 2016 гг. (темп убыли – 4,5 %). В динамике за три года отмечается снижение потребления молочной продукции на 3,5 %.

Потребление яиц в Иркутской области составляло в 2016 г. 232 шт. на душу населения в год, что ниже рекомендуемой величины на 28 шт. (на 10,8 %). По потреблению яиц среди 85 субъектов Российской Федерации Иркутская область занимала 58-е место. В динамике за период 2005–2016 гг. отмечается достоверное увеличение потребления данного вида продукции (+33,3 %).

Потребление овощей и бахчевых культур в Иркутской области составляло 86 кг на душу населения в год, что ниже рекомендуемой нормы на 54 кг (в 1,6 раза). В 2016 г. Иркутская область занимала 73-е место в рейтинге по потреблению данной продукции на душу населения. В динамике за период 2005–2016 гг. отмечается достоверное увеличение потребления овощей и бахчевых (+36,5 %).

Потребление картофеля, сахара, хлебных продуктов и растительного масла в Иркутской области превышало рекомендованные нормативы.

Потребление картофеля составляло 126 кг, что выше рекомендуемой величины на 36 кг

(в 1,4 раза). Среди 85 субъектов РФ Иркутская область занимала 28-е место. В динамике за период 2005–2016 гг. потребление картофеля достоверно снизилось (–3,1 %), за последние три года уровень потребления характеризуется тенденцией стабилизации данного показателя (126–127 кг/год).

Потребление сахара составляло 32 кг, что выше рекомендуемой нормы на 8 кг (на 33 %). Оценка динамики данного показателя за период 2005–2016 гг. свидетельствует о наличии разнонаправленных тенденций, в том числе тенденции роста потребления сахара в период 2005–2011 гг. (+17,2 %), стабилизации потребления в 2011–2012 гг. и тенденции снижения данного показателя в последующий период: темп убыли за период 2012–2016 гг. составил 5,9 %.

Потребление хлебных продуктов составляло 106 кг/чел. в год, что выше рекомендуемой нормы на 10 кг (на 10,4 %). В динамике за период 2005–2016 гг. отмечается достоверное снижение потребления хлебной продукции (–11,7 %).

Потребление растительного масла составило в 2016 г. 12,9 кг, что выше рекомендуемой нормы на 7,5 % (0,9 кг). Оценка динамики данного показателя за период 2005–2016 гг. свидетельствует о наличии разнонаправленных тенденций: так, в период 2005–2012 гг. отмечался рост потребления растительного масла (+13,6 %) и тенденция снижения данного показателя в последующий период (темп убыли за период 2012–2016 гг. составил 3,7 %).

Калорийность потребления продуктов питания населением в Иркутской области составляла в 2016 г. 2757,8 ккал в среднем на потребителя в сутки, что на 3,1 % выше среднероссийского показателя (2674,8 ккал) (рисунки).

Превышение в Иркутской области калорийности пищевого рациона относительно среднероссийского уровня отмечается за счет более высокого уровня потребления углеводов (в 2016 г. – на 6,3 %), жиров (на 0,6 %). Потребление белка в рационе населения Иркутской области в 2016 г. было ниже среднероссийского показателя на 2,3 %. В динамике за период 2006–2016 гг. в Иркутской области отмечаются две разнонаправленные тенденции: в период 2006–2012 гг. – тенденция роста потребления белков, жиров, углеводов и калорийности пищевого рациона на 19,1; 29,0; 8,1; 15,9 % соответственно. В период 2012–2016 гг. – тенденция снижения в пищевом рационе уровня потребления белков, жиров, углеводов и калорийности на 5,6; 5,9; 9,9 и 8,0 % соответственно (табл. 2).

Таким образом, питание населения Иркутской области является несбалансированным, отмечается значительное отставание от рекомендуемых нормативов потребления овощей и фруктов, молока и молочных продуктов (более чем в 1,5 раза), яиц, мясной продукции, что обуславливает дефицит белка и клетчатки в пищевом рационе. Одновременно отмечается избыточное потребление углеводов, в том числе за счет картофеля, сахара, хлебной продукции.

Высокий удельный вес распространенности фактора «нерациональное питание» в популяции взрослого населения подтверждается данными диспансеризации. По данным за 2016 г. данный фактор риска регистрировался у 30,1 % лиц, прошедших диспансеризацию (2013 г. – 22,7 %, 2014 г. – 30,1 %, 2015 г. – 29,4 %).

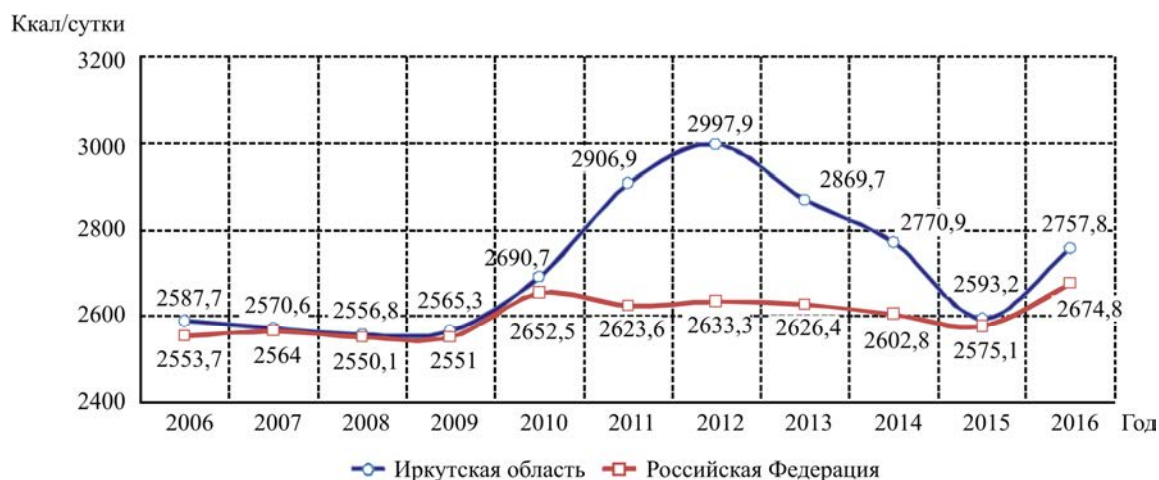


Рис. Калорийность потребления продуктов питания населением Иркутской области (в среднем на члена домохозяйства в сутки)

Таблица 2

Состав пищевых веществ в потребленных продуктах питания в Иркутской области и Российской Федерации в 2006–2016 гг.

Год	Количество пищевых веществ (на потребителя в сутки)							
	белки, г		жиры, г		углеводы, г		килокалории	
	Ирк. обл.	РФ	Ирк. обл.	РФ	Ирк. обл.	РФ	Ирк. обл.	РФ
2006	69,5	70,7	90,1	95,2	372,2	350,8	2587,7	2553,7
2007	69,1	71,7	90,4	97,4	367,5	347,4	2570,6	2564,0
2008	70,7	72,8	92,3	98,5	358	340,4	2556,8	2550,1
2009	71,5	73,3	95,2	99,3	352,9	338,2	2565,3	2551,0
2010	75,3	76,6	101,5	104,5	366,4	348,4	2690,7	2652,5
2011	81,0	76,7	109,3	104,7	396,8	340,6	2906,9	2623,6
2012	82,8	77,5	116,2	105,3	402,3	341	2997,9	2633,3
2013	80,1	78,1	114,2	106,2	377,6	336,5	2869,7	2626,4
2014	78,4	77,7	110,7	105,3	362,3	333	2770,9	2602,8
2015	73,5	77,1	103,2	104,6	339,9	328,4	2593,2	2575,1
2016	78,2	80,0	109,3	108,7	362,6	341,1	2757,8	2674,8

Несбалансированность рациона питания приводит к повышенному уровню и росту показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы (болезни щитовидной железы, тиреотоксикоз, сахарный диабет 2-го типа, ожирение, болезни крови, в том числе анемии, сердечно-сосудистой системы) и других алиментарно-зависимых заболеваний.

Анализ алиментарно-зависимой заболеваемости всего населения Иркутской области за период 2012–2016 гг. свидетельствует, что среднескользящие уровни данной патологии были в Иркутской области выше среднероссийских значений по большинству анализируемых классов, групп болезней и отдельных заболеваний (табл. 3).

Таблица 3

Заболеваемость всего населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниями с диагнозом, установленным впервые в жизни, за период 2014–2016 гг. (на 100 тысяч населения)

Регион	2012	2013	2014	2015	2016	Среднескользящие данные за 2012–2016 гг.
Всего						
Иркутская область	92057,1	94560,2	95607,4	95218,9	99980,3	95484,8
Сибирский федеральный округ	84611,4	86943,7	86041,9	84796,6	85056,4	85490,0
Российская Федерация	79390,4	80030,3	78615,7	77815,7	78602,1	78890,8
Болезни крови						
Иркутская область	529,3	558,4	588	602,6	607,4	577,1
Сибирский федеральный округ	520,5	525,8	521,8	510,4	515,5	518,8
Российская Федерация	471,2	466,1	470,5	472,4	469,5	469,9
<i>в том числе анемии</i>						
Иркутская область	481,9	511,8	544,5	547,8	548,5	526,9
Сибирский федеральный округ	483,8	491	481,1	463,3	476,5	479,1
Российская Федерация	429,2	424,8	427,2	433,9	433,1	429,6
Болезни эндокринной системы						
Иркутская область	1784,7	1760,6	1882,9	1841,7	2017	1857,4
Сибирский федеральный округ	1382,8	1405,9	1479,6	1700,9	1910,5	1575,9
Российская Федерация	1061	1065	1118,4	1333,8	1390,4	1193,7
<i>в том числе болезни щитовидной железы</i>						
Иркутская область	664,1	607,9	690	671,2	730,1	672,7
Сибирский федеральный округ	463,4	465,4	466,4	486,1	501,2	476,5
Российская Федерация	354,3	339,5	346,9	357,7	355,1	350,7
<i>в том числе тиреотоксикоз</i>						
Иркутская область	23,4	20	19,4	24,1	25,8	22,5
Сибирский федеральный округ	19,7	17,6	18,2	20,9	21,6	19,6
Российская Федерация	15,2	14,5	15	16,6	17,2	15,7
<i>в том числе ожирение</i>						
Иркутская область	250,4	312,3	336,1	344,9	367,7	322,3
Сибирский федеральный округ	301,4	353,2	368	458,3	483,5	392,9
Российская Федерация	172,9	206,4	228,3	314,8	317,3	247,9
<i>в том числе сахарный диабет 2-го типа</i>						
Иркутская область	224,5	224,7	212,1	202,2	205,7	213,8
Сибирский федеральный округ	219,5	211,3	214,9	217,7	204,4	213,6
Российская Федерация	220,2	218,4	216,9	221,8	212,8	218,0
Иркутская область	3223,2	3407,1	3445,6	3257,9	3376,1	3342,0
Сибирский федеральный округ	3373,7	3676,5	3536,1	3537,7	3641,3	3553,1
Российская Федерация	2663,1	2989,1	2874,9	3116,7	3172,1	2963,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением						
Иркутская область	735,4	942,8	1047,7	915,2	1027,7	933,8
Сибирский федеральный округ	900,9	999,5	1074	1155,1	1209,1	1067,7
Российская Федерация	587,5	617,4	690,7	898,3	954,9	749,8

Регион	2012	2013	2014	2015	2016	Среднегодовое значение за 2012–2016 гг.
Болезни органов пищеварения						
Иркутская область	4153,7	4315,2	5466,7	5497,7	5859,5	5058,6
Сибирский федеральный округ	5613,2	5722,8	5801,6	5664,4	5420,6	5644,5
Российская Федерация	3478,9	3526,6	3652,4	3526,6	3568	3550,5
<i>в том числе язва желудка и двенадцатиперстной кишки</i>						
Иркутская область	129,0	140,8	127,2	105,8	112,5	123,1
Сибирский федеральный округ	131,2	127	122,6	119,4	120,2	124,1
Российская Федерация	86,9	83	79,3	85,6	83,5	83,7

Как следует из данных табл. 3, уровень заболеваемости болезнями крови за период 2012–2016 гг. составлял среди населения Иркутской области 577,1, что на 22,8 % выше среднероссийского показателя и на 11,2 % выше регионального по Сибирскому федеральному округу (СФО). Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями крови характеризуется выраженной тенденцией роста. Темп прироста за пять лет составил 14,8 %. Показатель увеличился с 529,3 в 2012 г. до 607,4 в 2016 г.

В структуре заболеваемости болезнями крови 91,3 % составляет анемия. Показатель заболеваемости анемией населения Иркутской области в среднем за период 2012–2016 гг. составлял 526,9, что на 22,6 % выше среднероссийского и на 10,0 % выше регионального показателя СФО. Динамика заболеваемости населения Иркутской области анемией также характеризуется выраженной тенденцией роста: темп прироста за пять лет составил 13,8 %; показатель увеличился с 481,9 в 2012 г. до 548,5 в 2016 г.

Среднегодовое значение первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы в Иркутской области за период 2012–2016 гг. составлял 1857,4, что на 55,6 % выше среднероссийского показателя и на 17,9 % выше регионального. Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями эндокринной системы характеризуется тенденцией роста: темп прироста за пять лет составил 13,0 %; показатель заболеваемости увеличился с 1784,7 в 2012 г. до 2017,0 в 2016 г.

В структуре класса «Болезни эндокринной системы» значительную долю (36,2 %) составляют болезни щитовидной железы. Показатель заболеваемости населения Иркутской области данной патологией составлял в среднем за период 2012–2016 гг. 672,7, что на 91,8 % выше среднероссийского показателя и на 41,2 % вы-

ше регионального. Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями щитовидной железы характеризуется формирующейся тенденцией роста: темп прироста за пять лет составил 9,9 %; показатель увеличился с 664,1 в 2012 г. до 730,1 в 2016 г.

Заболеваемость тиреотоксикозом составляет 1,2 % в структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы. Среднегодовое значение первичной заболеваемости тиреотоксикозом в Иркутской области за период 2012–2016 гг. составлял 22,5, что на 43,6 % выше среднероссийского показателя и на 15,0 % выше регионального. Динамика заболеваемости населения Иркутской области тиреотоксикозом в 2012–2014 гг. характеризовалась тенденцией снижения, в 2014–2016 гг. зарегистрирован рост показателя с 19,4 до 25,8. Темп прироста за три года составил 13,0 %.

В структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы 17,4 % составляет ожирение. Показатель заболеваемости населения Иркутской области данной патологией составлял в среднем за период 2012–2016 гг. 322,3, что на 30 % выше среднероссийского показателя и на 18 % ниже регионального. Следует отметить, что динамика заболеваемости населения Иркутской области ожирением характеризуется выраженной тенденцией роста: темп прироста за анализируемый период составил 46,8 %; показатель увеличился с 250,4 в 2012 г. до 367,7 в 2016 г.

Заболеваемость сахарным диабетом 2-го типа составляет в структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы 11,5 %. Среднегодовое значение первичной заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа населения Иркутской области за период 2012–2016 гг. 213,8, что на 1,9 % ниже среднероссийского показателя. Динамика заболеваемости населения Иркутской области сахарным

диабетом 2-го типа характеризовалась тенденцией снижения: темп убыли за изучаемый период составил –8,4 %.

Среднемноголетний уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Иркутской области за период 2012–2016 гг. составлял 3342,0, что на 12,8 % выше среднероссийского показателя и на 5,9 % ниже регионального. Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями системы кровообращения характеризуется формирующейся тенденцией роста: темп прироста за анализируемый период составил 4,7 %; показатель увеличился с 3223,2 в 2012 г. до 3376,1 в 2016 г.

В структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения 27,9 % составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Показатель заболеваемости населения Иркутской области данной патологией составлял в среднем за период 2012–2016 гг. 933,8, что на 24,5 % выше среднероссийского и на 12,5 % ниже регионального показателя. Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, отмечена выраженной тенденцией роста: темп прироста за анализируемый период составил 39,7 %; показатель увеличился с 735,4 в 2012 г. до 1027,7 в 2016 г.

Среднемноголетний уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения Иркутской области за период 2012–2016 гг. составлял 5058,6, что на 42,5 % выше среднероссийского и на 10,4 % ниже регионального показателя. Динамика заболеваемости населения Иркутской области болезнями органов пищеварения характеризовалась выраженной тенденцией роста; темп прироста за анализируемый период составил 41,1 %; показатель увеличился с 4153,7 в 2012 г. до 5859,5 в 2016 г.

В структуре заболеваемости болезнями органов пищеварения 18,3 % составляют гастрит и дуоденит, 2,4 % – язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Показатель заболеваемости населения Иркутской области гастритом и дуоденитом в среднем за период 2012–2016 гг. составлял 927,3, что на 88,3 % выше среднероссийского и на 30,4 % – регионального показателя. Динамика заболеваемости населения Иркутской области гастритом и дуоденитом характеризовалась выраженной тенденцией роста: темп прироста за анализируемый период составил 31,9 %; показатель увеличился с 794,4 в 2012 г. до 1047,7 в 2016 г.

Показатель заболеваемости населения Иркутской области язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в среднем за период 2012–2016 гг. составлял 123,1, что на 47,1 % выше среднероссийского показателя. Динамика заболеваемости населения Иркутской области данной патологией характеризовалась тенденцией снижения: темп убыли показателя за анализируемый период составил –12,8 %. Показатель заболеваемости снизился с 129,0 в 2012 г. до 112,5 в 2016 г.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют, что у жителей Иркутской области за счет несбалансированного питания формируется дефицит потребления основных групп пищевых продуктов. В регионе регистрируются нарушения в состоянии здоровья, проявляющиеся в развитии алиментарно-зависимых видов патологии. Показатели данной заболеваемости, по сравнению со среднероссийскими, являются более высокими. Нездоровое питание является фактором риска развития ряда заболеваний. В частности, можно отметить заболевания крови, болезни эндокринной системы (ожирение, болезни щитовидной железы, тиреотоксикоз), а также болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, болезни органов пищеварения.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости принятия мер по улучшению качества питания населения. Одной из важных составляющих является реализация мероприятий, направленных на улучшение ассортимента продуктов питания в торговых сетях, предприятиях общественного питания, а также повышение экономической доступности и привлекательности здоровых продуктов питания [4, 5].

Результаты проведенного исследования были использованы при проведении комплексной оценки влияния факторов риска на здоровье населения. Информация и предложения о проблеме нерационального питания в Иркутской области и необходимости принятия программ профилактики алиментарно-зависимых заболеваний были направлены губернатору Иркутской области, органам местного самоуправления, другим заинтересованным органам и организациям с целью принятия соответствующих управленческих решений.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Онищенко Г.Г. Концепция государственной политики в области здорового питания: социально-гигиенический мониторинг // Здоровое питание: воспитание, образование, реклама: материалы всероссийской научно-практической конференции. – М., 2001. – С. 147.
2. Тутельян В.А. Гигиена питания: современные проблемы // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 1. – С. 8–9.
3. Тутельян В.А. О нормах физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации // Вопросы питания. – 2009. – Т. 78, № 1. – С. 4–16.
4. ВОЗ. Информационный бюллетень. Здоровое питание. Октябрь 2017 [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2017. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/941/30/lang.ru/> (дата обращения: 30.01.2018).
5. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. – URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020-2014> (дата обращения: 13.03.2018).
6. Candari C.J., Cylus J., Nolte E. Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity: an evidence review and proposed framework [Электронный ресурс] // World Health Organization. – 2017. – 91 p. – URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/assessing-the-economic-costs-of-unhealthy-diets-and-low-physical-activity-an-evidence-review-and-proposed-framework-2017> (дата обращения: 30.01.2018).
7. ‘Mediterranean’ dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease / K. Rees, L. Hartley, N. Flowers, A. Clarke, L. Hooper, M. Thorogood, S. Stranges // Cochrane Database Syst Rev. – 2013. – Vol.12, № 8. – P.CD009825. DOI: 10.1002/14651858.CD009825.pub2.
8. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults – results from the German KORA-Age study / R. Strobl, M. Müller, R. Emeny, A. Peters, E. Grill // BMC Public Health. – 2013. – Vol.13. – P. 137. DOI: 10.1186/1471-2458-13-137.
9. Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children / C.D. Summerbell, H.J. Moore, C. Vögele, S. Kreichauf, A. Wildgruber, Y. Manios, W. Douthwaite, C.A. Nixon, E. L. Gibson // Obesity Reviews. – 2012. – Vol.13, № s1. – P. 129–132. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2011.00940.x
10. Te Morenga L., Mallard S., Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies // BMJ. – 2013. – Vol. 346. – P. e7492. DOI: 10.1136/bmj.e7492
11. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review / A.M. Thow, S. Jan, S. Leeder, B. Swinburn // Bull World Health Organ. – 2010. – Vol.88, № 8. – P. 609–614.
12. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: Foodborne disease burden epidemiology reference group 2007–2015 [Электронный ресурс] // World Health Organization. – 2015. – 255 p. – URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/199350> (дата обращения: 30.01.2018)
13. Ефимова Н.В., Катульская О.Ю., Жданова И.Г. Алиментарно-зависимая патология у детского и подросткового населения Иркутской области // Известия Самарского научного центра РАН. – 2012. – Т. 14, № 5 (2). – С. 333–335.
14. Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095125312 (дата обращения: 30.01.2018).
15. Регионы России. Социально-экономические показатели [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138623506156 (дата обращения: 30.01.2018).
16. Заболеваемость всего населения России в 2013 году: статистические материалы за 2012–2013 гг. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – URL: <https://www-test.rosminzdrav.ru/special/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (дата обращения: 30.01.2018).
17. Заболеваемость всего населения России в 2015 году: статистические материалы за 2014–2015 гг. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации:

официальный сайт. – URL: <https://www-test.rosminzdrav.ru/special/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (дата обращения: 30.01.2018).

18. Заболеваемость всего населения России в 2016 году: статистический сборник 2016 год [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god> (дата обращения: 30.01.2018).

Жданова-Заплевичко И.Г. Нерациональное питание как фактор риска здоровью населения Иркутской области // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 2. – С. 23–32. DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.03

UDC 613.2

DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.03.eng

Read
online



IRRATIONAL NUTRITION AS POPULATION HEALTH RISK FACTOR IN IRKUTSK REGION

I.G. Zhdanova-Zaplevichko^{1,2}

¹Federal Service for Surveillance over Consumer Rights Protection and Human Well-being, Irkutsk Regional Office, 8 Karl Marks Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation

²Irkutsk State Medical Academy for Post-graduate Studies, a branch of Russian Medical Academy for Continuous Occupational Education, 100 Yubileyniy district, Irkutsk, 664049, Russian Federation

Insufficient and unsafe nutrition causes a lot of diseases. The article contains assessment of long-term (2006–2016) dynamics describing food products consumption by Irkutsk region population, and food substances contents in consumed food products. The author analyzed population morbidity in Irkutsk region in terms of basic alimentary-dependent diseases, groups of diseases, and specific nosologic forms, and compared it with average country and regional morbidity; she also assessed prevalence of "irrational nutrition" factor among adult population.

It was detected that there was a deficiency in basic food products consumption by Irkutsk region population; basic food products were consumed in smaller quantities than in the country on average. Taken in dynamics over 2006–2012, consumption of proteins, fats, hydrocarbons, as well as caloric value of consumed food tended to grow. But then, taken in dynamics over 2012–2016, all these parameters decreased.

The author analyzed alimentary-dependent population morbidity in Irkutsk region over 2012–2016 and detected more negative trends in it in comparison with the average country levels. Morbidity with most analyzed categories and groups of diseases and specific alimentary-dependent diseases were higher in Irkutsk region than in the country on average. There were negative trends detected in dynamics of morbidity caused by such a risk factor as unhealthy nutrition (blood diseases; endocrine system diseases, including obesity; thyroid gland diseases; thyrotoxicosis; diseases related to increased blood pressure; digestive organs diseases).

Key words: population nutrition, basic food substances, caloric value, alimentary-dependent morbidity, diseases categories, nosologic forms, irrational nutrition

References

1. Onishchenko G.G. Kontseptsiya gosudarstvennoi politiki v oblasti zdorovogo pitaniya: sotsial'no-gigienicheskii monitoring [State policy concept in the sphere of healthy nutrition: social and hygienic monitoring]. *Zdorovoe pitanie: vospitanie, obrazovanie, reklama: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. Moscow, 2001, pp. 147 (in Russian).

© Zhdanova-Zaplevichko I.G., 2018

Inga G. Zhdanova-Zaplevichko – Candidate of Medical Sciences, Head of Organizational Department; Associate Professor at Public Health and Healthcare Department (e-mail: zhd_i@mail.ru; tel.: +7 (914) 935-23-27).

2. Tutel'yan V.A. Gigena pitaniya: sovremennye problemy [Food hygiene: current problems]. *Zdravookhranenie RF*, 2008, no. 1, pp. 8–9 (in Russian).
3. Tutel'yan V.A. O normakh fiziologicheskikh potrebnosti v energii i pishchevykh veshchestvakh dlya razlichnykh grupp naseleniya Rossiiskoi Federatsii [Norms of physiological requirements in energy and nutrients in various groups of population in Russian Federation]. *Voprosy pitaniya*, 2009, vol. 78, no. 1, pp. 4–16 (in Russian).
4. VOZ. Informatsionnyi byulleten'. Zdorovoe pitanie. Oktyabr' 2017 [The WHO. Information bulletin. Healthy nutrition. October 2017]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya: elektronnyi nauchnyi zhurnal*, 2017. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/941/30/lang.ru/> (30.01.2018) (in Russian).
5. Evropeiskii plan deistvii v oblasti pishchevykh produktov i pitaniya na 2015–2020 gg. [European plan of actions in the sphere of food products and nutrition for 2015–2020]. *Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya: ofitsial'nyi sait*. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020-2014> (13.03.2018) (in Russian).
6. Candari C.J., Cylus J., Nolte E. Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity: an evidence review and proposed framework. *World Health Organization*, 2017, 91 p. Available at: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/assessing-the-economic-costs-of-unhealthy-diets-and-low-physical-activity-an-evidence-review-and-proposed-framework-2017> (30.01.2018).
7. Rees K., Hartley L., Flowers N., Clarke A., Hooper L., Thorogood M., Stranges S. 'Mediterranean' dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2013, vol. 12, no. 8, pp. CD009825. DOI: 10.1002/14651858.CD009825.pub2.
8. Strobl R., Müller M., Emeny R., Peters A., Grill E. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults – results from the German KORA-Age study. *BMC Public Health*, 2013, vol. 13, pp. 137. DOI: 10.1186/1471-2458-13-137.
9. Summerbell C.D., Moore H.J., Vögele C., Kreichauf S., Wildgruber A., Manios Y., Douthwaite W., Nixon C.A., Gibson E.L. Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *Obesity Reviews*, 2012, vol. 13, no. s1, pp. 129–132. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2011.00940.x
10. Te Morenga L., Mallard S., Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*, 2013, vol. 346, pp. e7492. DOI: 10.1136/bmj.e7492
11. Thow A.M., Jan S., Leeder S., Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 2010, vol. 88, no. 8, pp. 609–614.
12. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: Foodborne disease burden epidemiology reference group 2007–2015. *World Health Organization*, 2015, 255 p. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/199350> (30.01.2018).
13. Efimova N.V., Katul'skaya O.Yu., Zhdanova I.G. Alimentarno-zavisimaya patologiya u detskogo i podrostkovogo naseleniya Irkutskoi oblasti [Alimentary depended pathology at children and teenagers in Irkutsk oblast]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN*, 2012, vol. 14, no. 5 (2), pp. 333–335 (in Russian).
14. Potreblenie produktov pitaniya v domashnikh khozyaistvakh [Food products consumption by households]. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki: ofitsial'nyi sait*. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095125312 (30.01.2018) (in Russian).
15. Regiony Rossii. Sotsial'no-ekonomicheskie pokazateli [Russian regions. Social and economic indexes]. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki: ofitsial'nyi sait*. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138623506156 (30.01.2018) (in Russian).
16. Zabolevaemost' vsego naseleniya Rossii v 2013 godu: Statisticheskie materialy za 2012–2013 gg. [Population morbidity in Russia in 2013: Statistic data over 2012–2013]. *Ministerstvo zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: ofitsial'nyi sait*. Available at: <https://www-test.rosminzdrav.ru/special/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (30.01.2018) (in Russian).
17. Zabolevaemost' vsego naseleniya Rossii v 2015 godu: Statisticheskie materialy za 2014–2015 gg. [Population morbidity in Russia in 2015: Statistic data over 2014–2015]. *Ministerstvo zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: ofitsial'nyi sait*. Available at: <https://www-test.rosminzdrav.ru/special/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (30.01.2018) (in Russian).
18. Zabolevaemost' vsego naseleniya Rossii v 2016 godu: Statisticheskie sbornik 2016 god [Population morbidity in Russia in 2016: Statistic data over 2016]. *Ministerstvo zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: ofitsial'nyi sait*. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2016-god> (30.01.2018) (in Russian).

Zhdanova-Zaplesvichko I.G. Irrational nutrition as population health risk factor in Irkutsk region. Health Risk Analysis, 2018, no. 2, pp. 23–32. DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.03.eng

Получена: 09.04.2018

Принята: 17.06.2018

Опубликована: 30.06.2018