

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

- недостаточная величина воздухообмена на одного проживающего в жилых комнатах ( $16 \text{ м}^3$  при минимально необходимой величине для жилых помещений  $37,7 \text{ м}^3$ );

- несоответствие температуры теплоносителя (воды в центральном отоплении) в холодный период года температуре наружного воздуха.

**Выводы:**

1. Микроклимат в жилых и вспомогательных помещениях общежития не соответствует гигиеническим нормам и характеризуется преобладанием конвекционного тепла, что может привести к нарушению теплового обмена организма с окружающей средой.

2. Микроклимат с преобладанием конвекционного тепла может оказывать неспецифическое воздействие на организм в виде влияния на центральную нервную систему, снижения иммунитета, барьерной резистентности кожи, увеличения частоты болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

3. Рекомендации по оптимизации микроклимата в помещениях общежития: уменьшение числа проживающих студентов в одной комнате, обеспечение режима проветривания и контроля за ним, проведение оценки производительности и эффективности работы вентиляционных систем, оборудование помещений локальными системами кондиционирования воздуха, контроль температуры теплоносителя в системе отопления в холодный период года, использование солнцезащитных средств (жалюзи) в помещениях с западной и юго-западной ориентацией.

**Список литературы:**

1. ГОСТ 30494-2011 «Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях».

2. Некрасова Ю.Э. Гигиеническая оценка условий проживания в общежитии студентов-медиков / Ю.Э. Некрасова, П.А. Кузнецов, Н.С. Боталов // Международный студенческий научный вестник. – 2018. - №5. – С. 38.

3. Общая гигиена. Социально-гигиенический мониторинг: руководство к практическим занятиям. Раздел «Общая гигиена»: Учеб. Пособие для студ. вузов / П.И. Мельниченко. – М.: Практическая медицина, 2014. – 332 с.

4. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений».

УДК 613.2:616.1

**Кишка О.В., Колесник А.А., Рыжкова И.А., Фоминых М.И.  
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО -  
СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Кафедра гигиены и профессиональных болезней

Кафедра факультетской терапии и гериатрии  
Уральский Государственный Медицинский Университет  
Екатеринбург, Россия

**Kishka O.V., Kolesnik A.A., Ryzhkova I.A., Fominykh M. I.**  
**DIET OF PATIENTS WITH A CARDIOLOGICAL PROFILE**

Department of Hygiene and Occupational Diseases  
Department of Internal Therapy and Geriatrics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: oksana1706221@gmail.com

**Аннотация.** В статье изложены и проанализированы данные анкетирования пациентов с сердечно-сосудистой патологией и лиц без патологии этого профиля в возрасте 60 лет и старше. В данном исследовании мы попытались выяснить, соблюдают ли пациенты режим питания и рекомендации врача после постановки диагноза.

**Annotation.** The article presents and analyzes data from a survey of patients with cardiovascular pathology and persons without pathology of this profile aged 60 years and older. In this study, we tried to find out whether patients follow the diet and doctor's recommendations after diagnosis.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистая патология, фактическое питание, анкетирование, профилактика.

**Key words:** cardiovascular pathology, actual nutrition, questionnaire, prevention.

### **Введение**

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно 17,9 миллионов человек умирает от сосудистых катастроф, что составляет 31% от всех других причин смерти в мире [2]. Неправильное питание, в частности чрезмерное потребление соли (более 5 грамм соли или 2 грамм натрия в сутки) и недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 грамм в сутки) может повысить риск возникновения артериальной гипертензии, её осложнений и других сердечно-сосудистых заболеваний [1].

По мнению экспертов, большое количество смертей от заболеваний сердечно-сосудистой системы может быть предотвращено путем различных профилактических и организационных мероприятий, таких как оптимизация образа жизни, ранней коррекции имеющихся нарушений у лиц группы высокого сердечно-сосудистого риска, контроль за продажей и потреблением табачных изделий и продуктов с высоким содержанием соли, жира, сахара [3]. Однако пациенты не всегда придерживаются рекомендаций врачей, нарушая режим, тем самым ускоряя и обостряя развитие патологического процесса [4]. Поэтому

задачей нашего исследования стало изучение фактического питания пациентов с сердечно-сосудистой патологией и выполнения пациентами рекомендаций врачей по изменению образа жизни и питания и мотивации к здоровому образу жизни, как к ключевому фактору прогноза заболевания и профилактики осложнений.

**Цель исследования** - оценить фактическое питание пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

#### **Материалы и методы исследования**

Одномоментное исследование проводилось на базе МБУ «Центральная городская больница № 7» путем опроса пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) (первая группа) и лиц без данных заболеваний (вторая группа). Группы были подобраны в соответствии с полом и возрастом.

Опрос осуществлен с помощью анкет, включающих в себя вопросы о характере и режиме питания, а также об основном и сопутствующем заболевании. От всех обследуемых было получено добровольное согласие на участие в исследовании.

В исследовании приняли участие 60 респондентов в возрасте от 60 лет и старше, в том числе мужчины - 57% (средний возраст- 71 год) и женщины - 43% (средний возраст – 65 лет). Всем пациентам было произведено измерение массы тела, роста, рассчитан индекса массы тела. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel.

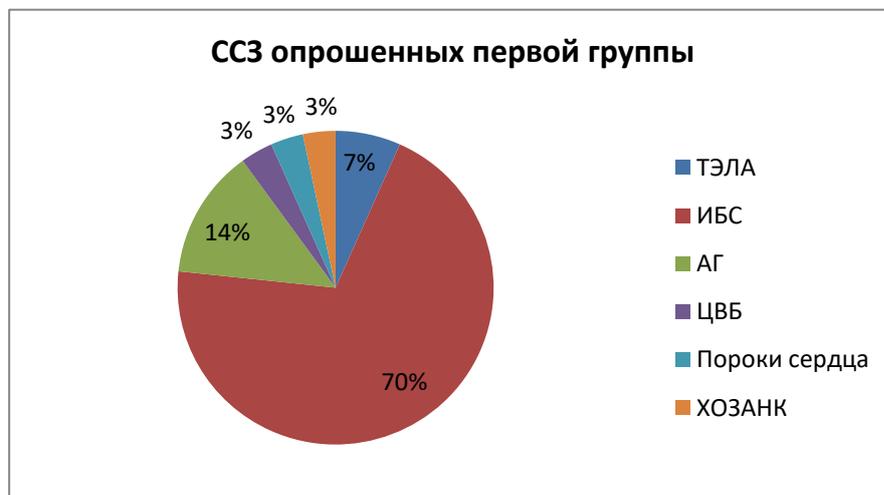


Рис.1. ССЗ опрошенных первой группы.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В структуре заболеваний преобладают ИБС (70%), АГ (14%). (Рис.1) При анализе по структуре ИБС были получены данные: постоянная форма фибрилляции предсердий – 48%, стабильная стенокардия– 38%, ПИКС – 9%, хроническая сердечная недостаточность – 5%.

Таблица 1

Распределение среднего роста веса и ИМТ по возрастным категориям

	Группа 1		Группа 2	
--	----------	--	----------	--

	Мужчины – 16 чел.	Женщины – 14 чел.	Мужчины – 16 чел.	Женщины – 14 чел.
Ср. возраст	70 лет	66 лет	71 год	64 года
Ср. рост	179 см	164 см	180 см	166 см
Ср. вес	78 кг	64 кг	94 кг	80 кг
Ср. ИМТ	24	23	31	29

По анализам данных о росте и весе опрошиваемых произведен расчёт индекса массы тела (ИМТ). Из двух групп были получены следующие результаты: в группе с сердечно-сосудистой патологией - 70% имеют нормальный вес, у 30% избыточный вес, а в группе без патологий 10% имеют нормальный вес, а 90% избыточный вес (табл. 1).

В группе с патологией наблюдается больший процент людей с ИМТ, находящимся в пределах нормы. Можно предположить, что люди с ССС патологией следят за весом.

В первой группе 53% пациентов едят на ночь какие-либо продукты, то есть за час и меньше до сна. Во второй группе 70% лиц едят на ночь.

Приёмы пищи в поздние часы стимулируют работу ЖКТ и почек, повышается приток крови к органам, что даёт определённую нагрузку на сердечно - сосудистую систему. В группе с патологиями процент меньше, что может говорить о том, что люди, чувствуя нагрузку на организм после поздних приёмов пищи, стараются себя ограничить в этом.

Привычку подсаливать пищу, не пробуя её в группе с патологиями ССС имеют 13% пациентов, а 87% не делают этого. Во второй группе подсаливают пищу 20% опрошенных. Солёные продукты употребляют в группе с патологиями 50% пациентов, а во второй группе 93 % опрошенных.

В группе с патологиями потребление солёных продуктов не так высоко, как в первой группе. То есть имеет место воздержание от потребления солёных продуктов. В своём большинстве люди соблюдают рекомендации по питанию. Излишнее добавление соли, может привести к повышенному её употреблению, что является фактором риска для развития заболеваний различных систем органов, а у больных усугубить имеющиеся нарушения.

В первой группе 93% - употребляют рыбу 1-2 раза в месяц, остальные опрошенные не употребляют блюда из рыбы. Все опрошенные из второй группы употребляют рыбные блюда, из них 90% - 1-2 раза в месяц, 10% - 2 и более раз в неделю.

Рыба – ценный источник витаминов, жиров и микроэлементов, необходимых для поддержания работы систем, которые препятствуют возникновению различных патологических изменений в организме.

В группе с патологиями 100% употребляют овощи и 93% фрукты. Во второй группе 100% опрошенных употребляют овощи и фрукты.

В группе без патологий фрукты едят чаще чем овощи, 50% едят фрукты каждый день, 40% едят овощи каждый день.

С овощами и фруктами в наш организм поступают калий, цинк, марганец, медь, кобальт - минеральные вещества и микроэлементы, совершенно необходимые для правильного течения процессов обмена.

При анализе данных об употреблении сладкого были получены следующие показатели: группе с патологиями употребляют сладкое 73%. 80% из группы без патологий употребляют сладкое (из них 20% едят более 6 кусков сахара в день). Следует ограничить потребление простых углеводов, к которым относятся сахара, содержащиеся в кондитерских изделиях. Избыток простых углеводов повышает калорийность рациона, что чревато накоплением избыточного жира и стимуляция выработки инсулина. Простые углеводы имеют высокий гликемический индекс, который повышает риск возникновения таких патологий как ишемическая болезнь сердца и сахарного диабета. Процент потребления углеводов в группе с патологией ССС, как и в группе неё достаточно высокий показатель, который необходимо снижать.

В первой группе все опрошенные едят мясную пищу. Преобладает потребление таких сортов мяса как: птица (в основном курица и индейка) 30%; всех видов мяса 17%; а также говядины и птицы вместе. Меньше представлено потребление говядины 13%, говядины и свинины 10%. Среди второй группы тоже преобладает потребление мяса птицы 27%, далее говядина и птица 23%, говядина 13%. Хотя бы один раз в день опрошенные едят мясо в обеих группах. Несколько раз в день едят мясо в группе с патологией 30%, несколько раз в неделю 17% и менее часто 13%. Во второй группе несколько раз в неделю – 47%, менее часто 6%.

Среди опрошенных в обеих группах едят мясо. Большинство пациентов в обеих группах предпочитают мясо птицы, птицы и говядины, говядины. Эти сорта мяса менее жирные. В группах было выявлено, что опрошенные едят мясо хотя бы один раз в день. Чаще всего едят мясо в группе с ССС патологией.

Можно сделать вывод о том, что этот фактор может стать причиной формирования изменений.

В группе с патологией предпочитают вареную или паровую пищу 77%, жареной 23%. Без патологии: 53% опрошенных отдают предпочтение вареной или паровой пище, 34% - жареной пище, 13% употребляют и жареную и варёную пищу.

Опрошенные обеих групп предпочитают вареную или паровую пищу, а жареную в меньшей степени. Животные жиры, содержащиеся в жирном, особенно жареном мясе, маргаринах крайне неполезны. Они повышают уровень холестерина, повреждают сосудистую стенку и усиливают нагрузку на печень.

В первой группе про свой уровень холестерина знают 37%, и он высок, у 40% в пределах нормы, не знают о его уровне 23%. На содержание жира на упаковках продуктов питания обращают внимание 20% опрошенных. Вторая группа 67% опрошенных не обращают внимание на содержание жира в

продуктах при покупке. Проблемы с холестерином имеют 27% опрошенных, 30% не осведомлены об уровне холестерина в крови.

Повышенный уровень холестерина в крови увеличивает является пусковым фактором в развитии атеросклероза, поэтому так важно держать этот показатель под контролем. Также необходимо следить за его содержанием в продуктах питания животного происхождения.

В первой группе вредные привычки не имеют 77% опрошенных, 13% курение, 7% алкоголь, 3% курение и алкоголь. Вторая группа 63% опрошенных не злоупотребляют алкоголем и не курят, 34% курят, 3% злоупотребляют алкоголем. В обеих группах большой процент людей без вредных привычек, что, несомненно, можно считать результатом выполнения рекомендаций врача.

100% пациентов изменили питание и привычки по рекомендации врача. 100% опрошенных понимают важность фактора питания в развитии сердечно – сосудистой патологии. В связи с этим важным разделом работы учреждений здравоохранения, Роспотребнадзора является популяризация знаний о здоровом образе жизни и питании.

#### **Выводы:**

1. Среди опрошенных в группе с патологиями сердечно-сосудистой системы многие изменили свой режим питания и пищевые привычки в связи с рекомендациями лечащего врача после постановки диагноза.

2. Работа над заболеванием вместе с врачом увеличивает уровень мотивации пациентов, что делает все мероприятия более эффективными.

3. Выявленное количество пациентов, не соблюдающих рекомендации врача, говорит о необходимости продолжения работы с этой категорией. Путём применения мер первичной и вторичной профилактики необходимо снижать количество больных, не соблюдающих рекомендации врача.

#### **Список литературы:**

1. Бойцов С.А. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации / С.А. Бойцов, Н.В. Погосова, М.Г. Бубнова, О.М. Драпкина, Н.Е. Гаврилова, Р.А. Еганян, А.М. Калинина, Н.С. Карамнова, Ж.Д. Кобалава, А.В. Концевая, В.В. Кухарчук, М.М. Лукьянов, Г.Я. Масленникова, С.Ю. Марцевич, В.А. Метельская, А.Н. Мешков, Р.Г. Оганов, М.В. Попович, О.Ю. Соколова, О.Ю. Сухарева, О.Н. Ткачева, С.А. Шальнова, М.В. Шестакова, Ю.М. Юферева, И.С. Явелов // Российский кардиологический журнал. – 2018. - Т.23.- № 6. – С. 7–122.

2. Всемирный атлас профилактики сердечно - сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013.

3. Иванов Д. О. Заболевания сердечно сосудистой системы как причина смертности в Российской Федерации: пути решения проблемы / Д.О. Иванов, В.И. Орел, Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, Р.Х. Ломовцева // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т.4. – № 2. – С. 5-12.

4. Погожева А.В. Разработка системы диагностики и алиментарной профилактики неинфекционных заболеваний / А.В. Погожева, Е.Ю. Сорокина,

А.К. Батурин, Е.В. Пескова, О.Н. Макурина Л.Г. Левин, Т.В. Аристархова, М.М. Коростелева, Н.Н. Денисова, Т.Н. Солнцева, И.В. Алешина, М.А. Тоболева // Клиническая геронтология. – 2017 – Т.1. – 67-74.

УДК61:613.9

**Колмогорцева М.С., Анкудинова А.В.  
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОШКОЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЕЛЬСКОГО ТИПА**

Кафедра гигиены и экологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kolmogortseva M.S., Ankudinova A.V.  
SANITARY-HYGIENIC EVALUATION OF PRESCHOOL EDUCATIONAL  
ORGANIZATION OF RURAL TYPE**

Department of hygiene and ecology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [maria\\_kolm@mail.ru](mailto:maria_kolm@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты проведенного гигиенического исследования оценки соответствия детской дошкольной образовательной организации Талицкого городского округа требованиям санитарного законодательства. Было установлено - оцениваемая дошкольная образовательная организация на 98,3% удовлетворяет требованиям санитарного законодательства СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций». Выявленные нарушения составляют менее 2% от общего числа проанализированных пунктов и являются легко устранимыми для администрации учреждения: низкий уровень наружного освещения территории в вечернее и ночное время, недостаточная площадь навесов на игровой площадке двух старших и подготовительной групп.

**Annotation.** This article presents the results of the sanitary-hygienic studies of the assessment of compliance with the requirements of a preschool educational organization of the Talitsky city district with the requirements of sanitary legislation. It was established that the preschool educational institution is estimated to be 98.3% satisfactory from the sanitary legislation SanPiN 2.4.1.3049-13 “Sanitary and epidemiological requirements for the functioning, maintenance and organization of work of preschool educational institutions”. Identified violations account for less than 2% of the total number of analyzed points that can easily be used by the administration: