Федеральное бюджетное учреждение здравоохранение «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)»

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА 2014-2017 ГГ.

Якутск 2018

Среди хронических заболеваний в Республике Саха (Якутия), алиментарно-зависимые заболевания занимают ведущее место. Питание, или алиментарный фактор, в значительной степени определяет важнейшие функции организма. Особенно важен характер питания в современных условиях. Это обусловлено рядом факторов, в первую очередь высокими нервно-психическими нагрузками, стрессами. Важно отметить, что характер стрессов за последние годы явно изменился. Сегодня стрессы отличаются постоянством.

Вторым фактором, формирующим проблемы питания в современных условиях, является низкий уровень физических нагрузок или, вовсе, ее отсутствие.

Третий фактор, оказывающий влияние на питание в современных условиях, – загрязнение окружающей среды. Уровень загрязнения окружающей среды дает основу для проблем питания. С одной стороны, питание является способом ослабления влияния негативных факторов окружающей среды на здоровье. С другой стороны, в условиях интенсивного загрязнения окружающей среды продукты питания сами становятся объектом воздействия загрязнителей.

Среди нарушений пищевого статуса населения России важнейшими остаются:

* дефицит полиненасыщенных жирных кислот,
* дефицит полноценных (животных) белков,
* дефицит витаминов,
* избыточное потребление животных жиров,
* дефицит макро/микро-элементов и пищевых волокон.

Нарушение характера питания во многом определяет развитие раннего атеросклероза, коронарной недостаточности, гипертонической болезни, болезней желудочно-кишечного тракта. Нарушение режима питания способствует появлению онкологических заболеваний. Характер питания оказывает влияние на жировой, холестериновый обмен и способствует раннему развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы и других органов. Проблемой является избыточное питание, которое приводит к развитию ожирения и как следствие, к сахарному диабету II типа. Наконец, существует целый ряд заболеваний, связанных с недостаточностью питания (алиментарные заболевания). К ним относятся, прежде всего, белковая недостаточность.

Ниже представлены данные состава и объема минимальных наборов потребительской корзины Республики Саха (Якутия) согласно закону Республики Саха (Якутия) от 5 декабря 2013 г. 1237-З N 29-V «О потребительской корзине в Республике Саха (Якутия)».

Таблица 1 – Потребительская корзина для населения первой зоны

Республики Саха (Якутия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Единица измерения | Объем потребления (в среднем на одного человека в год) |
| трудоспособное население | пенсионеры | дети |
| Хлебные продукты (хлеб и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые) | кг | 157,2 | 122,7 | 99,0 |
| Картофель | кг | 70,3 | 60,0 | 70,5 |
| Овощи и бахчевые | кг | 112,6 | 99,0 | 113,1 |
| Фрукты свежие | кг | 60,0 | 45,0 | 118,1 |
| Сахар и кондитерские; изделия в пересчете на сахар | кг | 26,2 | 25,2 | 26,4 |
| Мясопродукты | кг | 73,7 | 68,2 | 57,4 |
| Рыбопродукты | кг | 35,1 | 31,0 | 28,4 |
| Молоко и молокопродукты в пересчете на молоко | кг | 270,7 | 229,2 | 360,3 |
| Яйца | штук | 260 | 220 | 226 |
| Масло растительное, маргарин и другие жиры | кг | 15,3 | 11,8 | 7,9 |
| Прочие продукты (соль, чай, специи) | кг | 4,9 | 4,1 | 3,5 |

\* К первой зоне Республики Саха (Якутия) относятся: Абыйский, Аллаиховский, Анабарский, Булунский, Верхнеколымский, Верхоянский, Жиганский, Момский, Нижнеколымский, Оймяконский, Оленекский, Среднеколымский, Усть-Янский и Эвено-Бытантайский улусы(районы), а также поселок Айхал с населенными пунктами и город Удачный с населенными пунктами Мирнинского улуса (района)

Таблица 2 – Потребительская корзина для населения второй зоны

Республики Саха (Якутия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Единица измерения | Объем потребления (в среднем на одного человека в год) |
| трудоспособное население | пенсионеры | дети |
| Хлебные продукты (хлеб и макаронные изделия в пересчете на муку, мука, крупы, бобовые) | кг | 134,4 | 107,2 | 82,0 |
| Картофель | кг | 88,2 | 70,0 | 80,5 |
| Овощи и бахчевые | кг | 115,2 | 104,0 | 115,5 |
| Фрукты свежие | кг | 60,0 | 45,0 | 118,1 |
| Сахар и кондитерские изделия в пересчете на сахар | кг | 23,8 | 21,2 | 21,8 |
| Мясопродукты | кг | 62,5 | 57,4 | 46,6 |
| Рыбопродукты | кг | 33,1 | 28,0 | 27,8 |
| Молоко и молокопродукты в пересчете на молоко | кг | 269,8 | 233,3 | 360,3 |
| Яйца | штук | 211 | 200 | 201 |
| Масло растительное, маргарин и другие жиры | кг | 12,7 | 9,6 | 6,1 |
| Прочие продукты (соль, чай, специи) | кг | 4,9 | 4,1 | 3,5 |

\* Ко второй зоне Республики Саха (Якутия) относятся: Алданский, Амгинский, Верхневилюйский, Вилюйский, Горный, Кобяйский, Ленский, Мегино-Кангаласский, Мирнинский (кроме поселка Айхал с населенными пунктами и города Удачного с населенными пунктами), Намский, Нерюнгринский, Нюрбинский, Олекминский, Сунтарский, Таттинский, Томпонский, Усть-Алданский, Усть-Майский, Хангаласский, Чурапчинский улусы (районы), а также город республиканского значения Якутск.

Данные представленные в таблицах 1 и 2 указывают, что продуктовая корзина жителей в основном состоит из углеводов.

К заболеваниям избыточного питания, в частности избыточного потребления углеводов, относится ожирение. Ожирение является причиной инвалидности и сокращения продолжительности жизни. Люди, страдающие избыточным весом, как правило, имеют продолжительность жизни на 10 % ниже, нежели люди, имеющие идеальную массу тела. Ожирение способствует развитию других патологий: нейроэндокринных заболеваний (диабет), сердечнососудистых заболеваний. Умеренная степень ожирения является фактором риска возникновения сахарного диабета (лица, страдающие этой формой патологии, в 4 раза чаще болеют сахарным диабетом). При тяжелых формах ожирения частота сахарного диабета в 30 раз выше.

Ниже представлены сведения о числе заболеваний ожирением, с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Таблица 3 – Сведения о числе заболеваний ожирением, с диагнозом, установленным впервые в жизни (абс.)

Из представленных данных (таблица 3) видно, что за последние три года отмечается четкая тенденция снижения первичной заболеваемости ожирением, как для взрослого населения, так и для детского, подросткового.

Среди детей от 0 до 14 лет с 2015 первичная заболеваемость снизилась целых на 52,6%. Среди подростков снижение на 70,7%. А среди взрослого населения 44,1%.

Согласно Федеральному закону от 3 декабря 2012 г. N 227-ФЗ "О потребительской корзине в целом по Российской Федерации" на следующие пять лет, продуктовая корзина пересмотрена в пользу белково-липидного рациона. Норму потребления мяса планируется повысить, а норму на хлеб снизить. Помимо этого, немаловажную роль в положительной динамике заболеваемости ожирением играет популяризация рационального питания среди населения Республики Саха (Якутия).

Вследствие того, что в патогенезе сахарного диабета ведущую роль играют такие факторы риска как избыточный вес и ожирение, отмечается тенденция снижения заболеваемости сахарным диабетом 2 типа (таблица 4).

Таблица 4 – Сведения о числе заболеваний сахарным диабетом 2 типа, с диагнозом, установленным впервые в жизни (абс.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| 0-14 лет | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 15-17 лет | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 18 и более лет | 2281 | 1766 | 1634 | 1510 |

Количество взрослых, с диагнозом сахарный диабет 2 типа, установленным впервые в жизни, в 2017 году, в сравнении с 2014 годом снизилось на 33,8% (с 2281 чел. до 1510 чел.).

Йоддефицитные заболевания являются одной из самой распространенной неинфекционной патологией в мире. Значимость проблемы определена тем, что йод практически повсеместно находится в природе в следовых количествах и является причиной формирования йоддефицитных заболеваний. В целом, на Земле в регионах с недостаточностью йода в окружающей среде проживают 1.5 млрд. людей. Республика Саха (Якутия) является одной из территорий Российской Федерации с природно-обусловленной недостаточностью йода.

Суточное потребление человеком йода с водой крайне мало. Около 90% усваиваемого организмом йода поступает с продуктами питания, вклад водного и атмосферного пути значительно меньше – около 5%. Основное количество этого микроэлемента поступает главным образом с дарами моря и растительными продуктами. Так, наиболее высокая концентрация йода присутствует в морской рыбе и морепродуктах (800-1000 мкг/кг). Особенно богаты йодом морские водоросли. Наиболее известна из них – морская капуста Laminaria (ламинария). Очень много йода в рыбьем жире.

Анализ заболеваемости микронутриентной недостаточностью среди населения Республики Саха (Якутия) за 2015-2017 года показывает, что заболевания связанные с недостатком микроэлементов, регистрируется во всех возрастных группах. И, не смотря на то, что за анализируемый период отмечается спад, первичная заболеваемость микронутриентной недостаточностью остается на высоком уровне.

Так, в 2015 году эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью у взрослого населения был выше на 50,8%, у детского и подросткового населения на 54,3% и 48,9% соответственно (таблица 5).

Таблица 5 – Сведения о заболеваемости эндемическим зобом, связанной с йодной недостаточностью с впервые установленным диагнозом (абс.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| 0-14 лет | 528 | 357 | 145 | 163 |
| 15-17 лет | 318 | 194 | 128 | 99 |
| 18 и более лет | 1942 | 510 | 489 | 251 |

Таблица 6 – Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза с впервые установленным диагнозом (абс.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| 0-14 лет | 36 | 31 | 20 | 13 |
| 15-17 лет | 33 | 25 | 12 | 3 |
| 18 лет и более | 233 | 229 | 300 | 165 |

Как видно из таблицы 6, субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза с впервые установленным диагнозом среди детского и подросткового населения идет на спад, а среди взрослого населения – в 2016 году наблюдался резкий скачкообразный подъем.

В целом, на территории Республики Саха (Якутия) регистрация заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, характеризуется неоднородностью.

Большую группу алиментарно-зависимых заболеваний составляет сердечно-сосудистая патология (ССП). Риск развития ССП особенно повышается у лиц с избыточной массой тела, артериальной гипертензией, дислипопротеинемией и диабетом. Критическим дисбалансом в питании, как правило, становится избыток продуктов, богатых НЖК, поваренной солью и моно- и дисахаридами, при одновременном низком употреблении растительных продуктов (овощей, фруктов, зерновых).

Снижение риска развития ССП связывают с несколькими пищевыми факторами, включая регулярное употребление фруктов, ягод и овощей, морской рыбы, содержащей ПНЖК, продуктов с высоким содержанием линолевой кислоты и калия.

Ниже представлены данные заболеваемости населения ишемической болезнью сердца (ИБС) за 2014-2017 гг.

Таблица 7 – Заболеваемость ишемической болезнью сердца среди взрослого и детского населения за 2014-2015 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| 0-14 лет | 2 | 0 | 1 | 2 |
| 15-17 лет | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 18 лет и более | 42456 | 45579 | 40548 | 35687 |

Как видно из таблицы 7, за последние три года заболеваемость ишемической болезнью сердца среди взрослого населения снизилась на 21,7%, после резкого подъема в 2015 году.

Вопросы улучшения структуры питания детского и взрослого населения, обеспечение минеральными веществами, микроэлементами, витаминами – одна из важнейших задач и являются одними из приоритетных в профилактике большого количества заболеваний.

Профилактика алиментарных заболеваний основана на рациональной организации питания с соблюдением рекомендуемой калорийности рациона, использованием разнообразных наборов продуктов, применением в необходимых случаях препаратов витаминов. Важную роль в борьбе с алиментарными заболеваниями играет обучение населения принципам и навыкам рационального питания.

В целом, в Республике Саха (Якутия), за последние 4 года, в структуре алиментарно-зависимых заболеваний отмечается спад. Связано это, может быть, с популяризацией рационального питания, ответственного подхода населения к вопросу питания, а также, целенаправленной работой по преодолению дефицита микронутриентов, витаминов, минералов.

В целях совершенствования государственного санитарно-эпидемического надзора необходимо продолжать:

- информирование населения об основных принципах здорового питания;

- обеспечение организованных коллективов йодированной солью (столовые, ЛПУ, школы, социальные объекты);

- выпуск хлебобулочных изделий, в производстве которых используется йодированная соль, йодказеин, витаминно-минеральные комплексы по всей республике.