

ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВИХ РАЦІОНІВ НАСЕЛЕННЯ

УДК 612.3(477):577.12

*Богдан ЄГОРОВ,
Марина МАРДАР*

СТАН ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Здоров'я людини визначається її харчовим статусом, тобто ступенем забезпеченості організму необхідними, перш за все есенційними харчовими речовинами та енергією. Адже здоров'я може бути збережене тільки за умови повного задоволення фізіологічних потреб в енергії й харчових нутрієнтах. Воно має відповідати сучасним уявленням науки про харчування, вимоги якої слід ураховувати при розробці стратегії розвитку харчової промисловості [1, с. 57–75].

В останні десятиліття динаміка стану здоров'я українців характеризується негативними тенденціями. Зараз тривалість життя населення України в середньому становить 68 років (для чоловіків – 62, для жінок – 74 роки) [2]. Цей показник нижче майже на 7 років, ніж у країнах ЄС, і на 2.2 року менше, ніж був у Радянському Союзі в 1985–1986 рр. За оцінкою шкалою ООН, загальний коефіцієнт смертності (число померлих від усіх причин на 1000 людей) в Україні розцінюється як дуже високий, і в 2007–2008 рр. становив 16.3, що значно вище, ніж у 1992 р. (13.1) [3; 4]. Серед причин смертності традиційно лідирують захворювання системи кровообігу, онкологічні, пов'язані з аліментарними порушеннями та ін. [3; 5].

На початку ХХІ ст. головною причиною смертності й інвалідності в розвинених країнах стали серцево-судинні захворювання: 4.3 млн смертей на рік у Європі, в т. ч. понад 2 млн у країнах ЄС, що становить відповідно 48 і 42 % загального числа всіх випадків смерті. Україна відноситься до країн, у яких понад 50 % і чоловіків, і жінок помирають від серцево-судинних захворювань – найпоширенішими з них є ішемічна хвороба серця (ІХС) та інсульт. Так, рівень смертності в Україні

© Богдан Єгоров, Марина Мардар, 2011

від ІХС серед чоловіків молодше 65 років у 14 разів вищий, ніж у Франції, а серед жінок такого ж віку – в 25; від інсультів серед чоловіків цей показник у 20 разів вищий, ніж у Швейцарії, а в жінок – в 15 [6].

За останні роки в Україні значно зріс рівень онкологічних захворювань: порівняно з 1990 р. – на 34 % [2]. Якщо в країнах Європейського союзу новоутворення є хворобою людей похилого віку, то в Україні ця хвороба значно "помолодшала".

Цукровий діабет посідає третє місце у світі після серцево-судинних і онкологічних захворювань. В Україні також відзначено стабільне зростання кількості діагностованих випадків цукрового діабету: тільки серед дорослих людей у 1980 р. такі хворі становили 0.86 % загальної популяції, а надалі відбувалося щорічне збільшення (0.91→0.97→1.04→1.11→1.18→1.27→1.35→1.42→1.48→1.56→1.68→1.69→1.71→1.73→1.74→1.76→1.76→1.78→1.83→1.85→1.87→1.92→1.97→2.05 %), і в 2005 р. поширеність цієї патології становила вже 2.15 %. На сьогодні в Україні один із найбільш високих рівнів таких хворих серед дорослих і дітей – 9.8 % (у середньому по Європі – 8.4 %). Прогнозується, що до 2025 р. захворюваність діабетом в Україні досягне 10.8 % (в Європі в цілому – 9.1 %) [7].

Ще одна проблема, що виникла на межі ХХ–ХХІ ст., – це ожиріння, яке охарактеризовано ВООЗ як неінфекційна епідемія. До останнього часу надлишкова маса тіла, ожиріння та пов'язані з ними фактори ризику таких неінфекційних захворювань, як ІХС, цукровий діабет, інсульт і гіпертонія, вважалися проблемами переважно розвинених країн. Так, у США 55 % дорослих мають надлишкову масу тіла, майже чверть страждають ожирінням, поширеність якого зросла в країнах Австралії, Канади, Європи. Недавні дослідження ВООЗ виявили значне зростання кількості людей із надлишковою масою тіла й ожирінням і в країнах, які розвиваються, що призвело до підвищення ризику неінфекційних захворювань, особливо цукрового діабету [8]. Проблема ожиріння з кожним роком стає все більш актуальною для українців. Пілотні дослідження, проведені в 2003 р., показали, що в Україні поширеність ожиріння серед осіб віком понад 45 років становить 52 %, а надлишкова маса тіла – 33 %. Збільшення маси тіла на 0.4 кг підвищує ризик смертності на 2 % у людей віком від 50 до 62 років, а які мають 40 % зайвої маси – ризик вдвічі вищий порівняно з людьми із середньою масою тіла [9].

В останні роки відсоток загальної захворюваності населення України постійно зростає, що пов'язано, з одного боку, зі збільшенням частки людей похилого віку та більш ефективною діагностикою захворювань, а з іншого – з реальним погіршенням здоров'я населення, обумовленого впливом численних несприятливих факторів, серед яких значне місце посідає нездоровий спосіб життя, у т. ч. недотримання принципів здорового харчування.

Головні фактори, які впливають на здоров'я населення, наведено на *рис. 1*. Визначити ступінь впливу кожного із них складно, тому що всі вони взаємозалежні. Найважливіші з них – здоровий спосіб життя та якісне повноцінне харчування, оскільки встановлено, що понад 80 % випадків захворювань серцево-судинної системи й цукрового діабету типу 2 можна запобігти насамперед за рахунок саме цих чинників. Визначено, що поліпшення харчування може знизити смертність від онкологічних захворювань на 30–40 % [10].

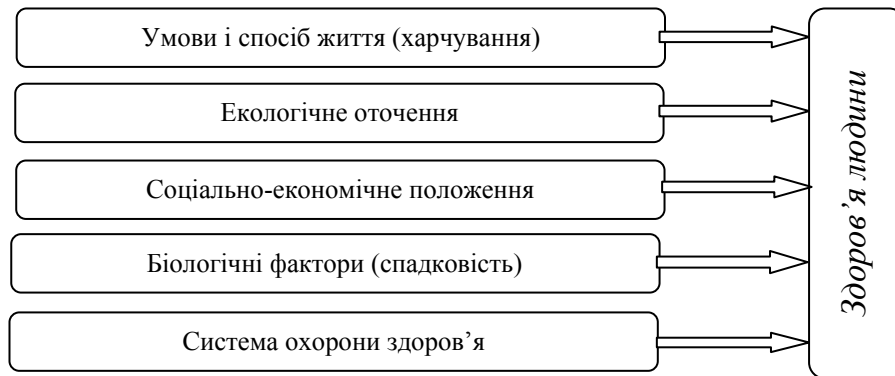


Рис. 1. Фактори, які впливають на здоров'я людини

Активна пропаганда здорового способу життя в США протягом останніх 30 років дала змогу знизити смертність від серцево-судинних захворювань на 40 %, при цьому 2/3 такого ефекту зумовлено оптимізацією структури харчування [11; 12]. Доведено, що зміна способу життя і правильне харчування дають істотний лікувально-профілактичний ефект. На рівні організму він проявляється через 1–2 роки, а на рівні популяції (збільшення середньої тривалості життя, зниження смертності) – через 10 років [13].

У *таблиці* наведено фактичне споживання харчових продуктів населенням України в порівнянні з раціональними науково обґрунтованими нормами [2]. Споживання основних продуктів харчування за останні роки наблизилося до показників мінімального споживчого кошика, які значно нижче медичних (фізіологічних) норм. Порівняння статистичних даних 1990 р. (найнесприятливіші часи перебудови) із сьогоденням не на користь сучасному стану в Україні. У 2009 р. фактичне споживання основних видів продуктів харчування було нижче раціональних норм. Найбільше відставання спостерігалось відносно фруктів, ягід і винограду – на 49.3 %, молока й молочних продуктів – на 44.1, м'яса та м'ясопродуктів – на 40.1, риби й рибопродуктів – на 24.5 %. Слід відзначити, що в 2009 р., порівняно з 2008 р., під впливом падіння доходів українців відбувалося зменшення фактичного споживання молока, м'яса й риби на душу населення на 1.3, 0.6 і 1.9 кг відповідно.

За трьома продовольчими групами, а саме "хліб і хлібопродукти", "картопля", "олія рослинна всіх видів", фактичне споживання переви-

щило раціональну норму. Однак таке перевищення, особливо хлібопродуктів і картоплі, є свідченням незбалансованого харчування населення, яке намагається забезпечити власні енергетичні потреби економічно доступнішими продуктами. Таким чином, харчування населення України не відповідає гігієнічним нормам, що зумовлено переважно соціально-економічними причинами.

Таблиця

**Норми і рівень споживання продуктів харчування
населенням України, кг на рік**

Продукти	Раціональна норма споживання*	Споживчий кошук [14]	Фактичне споживання										2009, % до раціон. норми	2009, % до 1990 р.
			1990	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009			
М'ясо та м'ясопродукти (у перерахунку на м'ясо, включаючи сало й субпродукти)	83	53.0	68.2	33	35	39	39	42	46	51	49.7	59.9	72.9	
Молоко та молочні продукти (у перерахунку на молоко)	380	148.5	373	199	226	226	226	235	225	213	212.4	55.9	56.9	
Яйця (шт.)	290	220	272	166	214	220	238	251	252	265	272	93.7	100	
Риба та рибпродукти	20	13.0	17.5	8.4	12.0	12.3	14.4	14.1	15.3	17.0	15.1	75.5	86.2	
Цукор, кондитерські вироби	38	37.0	50	37	36	38	38	40	40	40	37.9	99.7	75.8	
Олія рослинна всіх видів	13	7.1	11.6	9.4	11.3	13.0	13.5	13.6	14.3	15.0	15.4	118	132.8	
Картопля	124	95.0	161	135	138	141	136	134	130	131	133	107	82.6	
Городина та баштанні культури	161	110	102	102	114	115	120	127	118	130	137.1	85.2	134.4	
Фрукти, ягоди та виноград	90	64	47.4	29	33	34	37	35	42	43	45.6	50.7	96.2	
Хлібні продукти (хліб, макаронні вироби в перерахунку на борошно, крупа, бобові)	101	123.4	141	125	125	126	124	120	116	114	111.7	112	79.2	

Примітка. * Норми рекомендовано Українським НДІ гігієни харчування МОЗ. Їхній рівень приблизно на 20 % нижчий фактичного споживання в розвинених країнах.

Доступність продуктів харчування обмежується платоспроможністю населення. Якщо в 1990 р. місячна вартість продуктового набору становила 19.5 % середньомісячної заробітної плати, то в 2009 р. витрати на продовольчі товари (включаючи харчування поза домом) становили 51.8 %. У країнах Європи питома частка витрат на харчування – в межах 20–25 %. Однак і при такій спрямованості сімейного бюджету населенням України споживається значно менше основних харчів (м'ясо-, молокопродуктів, риби, фруктів), ніж у країнах ЄС [2].

Доведено, що при зменшенні вживання овочів і фруктів на 28 % може збільшуватися смертність від хвороб системи кровообігу. Незважаючи на те, що в Україні з 2000-го по 2009 р. споживання на душу населення овочів зросло на 34, а фруктів на 57 %, воно як і раніше суттєво нижче рівня Італії та Франції, які, згідно з даними ВООЗ, мають низькі показники смертності від хвороб системи кровообігу [10; 15].

Харчування населення індустриальних країн Америки, Європи (зокрема, України) характеризується значним зниженням за останні роки енерговитрат на одну людину й відповідно зниженням обсягу вживаної нею їжі. Так, сучасний українець споживає майже 2900 ккал на добу (в США – 3896, країнах ЄС – 3456 ккал). Звичайно, при такому обсязі, якості й харчовій цінності їжі він не може одержати достатньої кількості поживних компонентів, у т. ч. біологічно активних речовин (БАР) (рис. 2) [2].

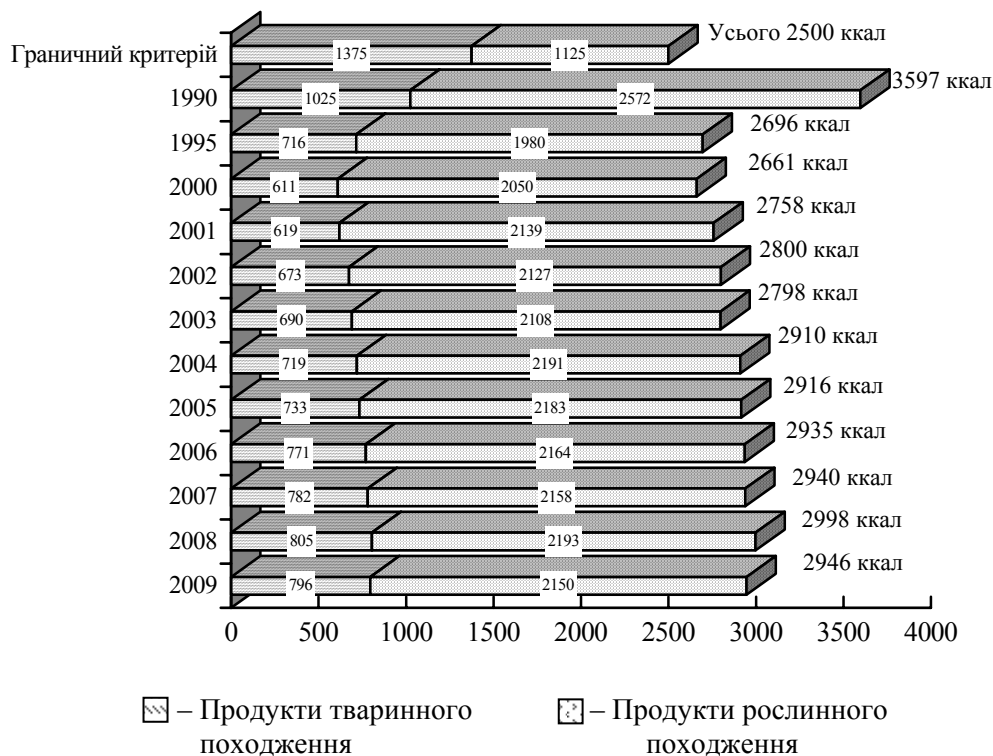


Рис. 2. Динаміка калорійності середньодобового споживання продуктів харчування населенням України в розрахунку на одну людину

У 2009 р. середньодобова поживність раціону українця становила 2946 ккал, що на 18 % перевищує граничний критерій (2500 ккал). Порівняно з 2008 р. споживання калорій населенням України зменшилося на 1,7 %. При цьому, як і в попередні роки, основну частку калорій українці отримували із рослинної продукції, і тільки 27,1 % середньодобового раціону забезпечувалося за рахунок споживання продуктів тваринного походження, що в 2 рази нижче встановленого граничного критерію (55 %) [16].

Недостатня забезпеченість організму БАР є одним із факторів ризику розвитку та обтяжування перебігу багатьох захворювань. Порівняно з 1990 р. на 37.8 % скоротилося споживання ретинолу, на 32 – β -каротину (еквівалента ретинолу), на 11 – аскорбінової кислоти, на 17.4 – тіаміну, на 24.9 – рибофлавіну, на 19.2 – ніацину, на 32.3 – кальцію, на 20 – заліза, на 25 % – протеїну [2]. При значному скороченні споживання БАР відзначено надлишкове споживання жирів (зокрема, насичених), цукру й солі [17].

Наслідком сучасної структури харчування є насамперед такі порушення харчового статусу: дефіцит тваринних білків (особливо в групах населення з низькими доходами); поліненасичених жирних кислот (на фоні надлишкового надходження тваринних жирів); багатьох вітамінів (виявляється в більшості половини населення); недостатність низки мінеральних речовин (кальцію – особливо для осіб літнього віку, що супроводжується розвитком остеопорозу та підвищеної ламкості кісток; заліза – переважно для вагітних жінок і дітей раннього віку, що супроводжується розвитком анемії; йоду – особливо для дітей у період інтенсивного розвитку центральної нервової системи, що призводить до часткової втрати інтелекту; фтору; селену; цинку); досить значний дефіцит харчових волокон [13; 18; 19].

Не викликає сумнівів, що провідним за ступенем негативного впливу на здоров'я населення є дефіцит мікронутрієнтів – вітамінів, мікроелементів, окремих ПНЖК, що й призводить до різкого зниження резистентності організму до несприятливих факторів навколишнього середовища, оскільки порушено функціонування систем антиоксидантного захисту.

Для населення України залишається актуальною проблема надлишкової маси тіла й ожиріння. Дефіцит БАР у раціоні харчування призводить до серйозних наслідків, які найчастіше переходять в аліментарно-залежні захворювання: серцево-судинні, шлунково-кишкові, онкологічні, залізодефіцитну анемію, патологію щитоподібної залози, а також загальне зниження імунного статусу організму. Недостатнє споживання БАР негативно позначається на розвитку дітей, знижується фізична й розумова працездатність, опірність різним захворюванням, підсилюється негативний вплив на організм несприятливих екологічних умов, шкідливих факторів виробництва, підвищується професійний травматизм, скорочується тривалість активного працездатного життя.

Недостатність вмісту більшості вітамінів і мікроелементів у раціонах харчування великої частки дитячого й дорослого населення України обумовлений насамперед зменшенням обсягів виробництва сільського господарства й харчової промисловості, а також широким упровадженням технологічних операцій при обробці сировини для подовження строків зберігання (пастеризації, стерилізації, сушіння, подрібнювання тощо), які знижують вміст БАР у готовому продукті.

Отже, збільшення споживання рафінованих продуктів харчування, спосіб життя сучасної людини – "їжа швидкоруч", недотримання кратності приймання їжі – все це не сприяє надходженню до організму достатньої кількості біологічно активних речовин.

Причини виявлених порушень мають економічний початок і обумовлені зниженням доступності продовольства через зменшення купівельної спроможності населення. Однак не можна не враховувати й інші фактори – в т. ч. недостатню культуру харчування, низький рівень знань населення про здорове харчування, а також звички й традиції, які помітно впливають на формування "харчової поведінки" людини.

Досить швидко поліпшити здоров'я населення України можливо лише в результаті проведення комплексу заходів (зокрема, при підтримці держави), в яких провідну роль відіграло б поліпшення структури харчування. Достатньо високоєфективним рішенням щодо корекції структури харчування українців є широке використання функціональних харчових продуктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Пилат Т. Л.* Биологически активные добавки к пище (теория, производство, применение) / Т. Л. Пилат, А. А. Иванов. — М. : Авалон, 2002. — 710 с.
2. *Государственный комитет статистики Украины.* — Режим доступа : http://www.ukrstat.gov.ua/express/expres_u.html.
3. *Чепелевська Л. А.* Динаміка і структура смертності населення України від зовнішніх причин смерті / Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я. — 2008. — № 2. — С. 4—9.
4. *Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги : аналіт.-стат. посіб. / [Гайдаєв Ю. О., Коваленко В. М., Корнацький В. М. та ін.].* — К. : МОЗ України, 2007. — 97 с.
5. *Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья (утв. Всемирной ассамблеей здоровья 57.17 от 22 мая 2004 г.) // Врач.* — 2004. — № 7. — С. 21—22.
6. *Официальные материалы конгресса Европейского общества кардиологов (Мюнхен, 30 августа – 3 сентября 2008 г.).* — Режим доступа : <http://medreview.com.ua/issues/6/article3/>.
7. *British Heart Foundation ; Health Promotion and Economic Research Groups ; Department of Public Health.* — University of Oxford. — European cardiovascular disease statistics 2008. — Way of access : <http://www.heartstats.org>.
8. *Погорелов Я. Д.* Избыточная масса тела – актуальная проблема в современном мире / Я. Д. Погорелов, А. И. Лазаренко, Б. Г. Муратова // Вопросы питания. — 2003. — № 6. — С. 36—39.
9. *Каменский А.* Ожирение: эпидемиология, риски для здоровья, классификация и формы распределения жировой ткани / А. Каменский // Ліки України. — 2005. — № 2. — С. 37—41.
10. *Улумбекова Г. Э.* Здоровье населения в Российской Федерации: факторы риска и роль здорового питания / Г. Э. Улумбекова // Воросы питания. — 2010. — Т. 79, № 2. — С. 33—38.

11. *Дієтичні рекомендації, розроблені Європейським товариством кардіологів спільно з Європейським товариством атеросклерозу // Новости медицины и фармации в Украине ; Всеукраинское специализированное медико-фармацевтическое изд. — 2004. — № 9 (149). — С. 15.*
12. *Коваленко В. М. Харчування в профілактиці та лікуванні хвороб системи кровообігу / В. М. Коваленко, Н. В. Давиденко, В. М. Барнацкий. — К. : МОЗ України, 2003. — 52 с.*
13. *Давиденко Н. В. Динаміка особливостей харчування та серцево-судинні захворювання (15-річне дослідження) / Н. В. Давиденко // Проблеми харчування. — 2006. — № 3. — С. 17—23.*
14. *Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення : постанова Кабінету Міністрів України № 656 від 14 квіт. 2000 р. // Офіц. вісн. України. — 2000. — № 16. — Ст. 675.*
15. *Деякі питання продовольчої безпеки : постанова Кабінету Міністрів України № 1379 від 5 груд. 2007 р. // Урядовий кур'єр. — 2007. — 12 груд. (№ 233).*
16. *Цимбаліста Н. В. Стан фактичного харчування населення та аліментарно обумовлена захворюваність/ Н. В. Цимбаліста, Н. В. Давиденко // Проблеми харчування. — 2008. — № 1—2. — С. 32—35.*
17. *Давиденко Н. В. Динаміка особливостей харчування та аліментарно-залежних факторів ризику серцево-судинних захворювань в чоловічій популяції за даними 25-річного моніторингу / Н. В. Давиденко // Проблеми харчування. — 2008. — № 1—2. — С. 20—27.*
18. *Корецький В. Л. До проблеми безпеки харчування та моніторингу якості життя населення України / В. Л. Корецький, Н. М. Орлова // Проблеми харчування. — 2006. — № 1. — С. 42—44.*
19. *Preventing Chronic Diseases: a vital investment. — Geneva. : WHO, 2005. — 128 p.*