



УДК: 613.2:616.12-005.4-06:616.153

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПИТАНИЯ ИНВАЛИДОВ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

Tukhtarov Bakhrom Eshnazarovich
Samarkand State Medical University

Valieva Markhabo Usmanovna
Samarkand State Medical University

Abstract: Various nutritional disorders can cause the development of certain diseases and, in turn, contribute to premature aging of the body. Persons in boarding houses for the disabled deserve special attention. Such institutions in Uzbekistan are called "Sakhovat" boarding houses. The study involved 302 respondents over 60 years of age, including 136 (54.0%) men and 116 (46.0%) women. Of these, 59.1% were elderly, 38.0% were senile, and 2.9% were long-livers; the average age was 71 ± 0.40 years. For the purpose of nutritional assessment of diets and nutritional health risk factors, we studied 2,500 menu layouts of Sakhovat boarding schools according to 26 indicators. An analysis of the functional state of the chewing function of those cared for in nursing homes also shows a 100% need for easily digestible dietary food. It was found that 58.3% of those under care need diet No. 10 according to the Pevzner system, 47.2% in diet No. 9, 43.7% in diet No. 1, 30.1% in diet No. 2, 26.15% in diet No. 5, 22.2% in diet No. 7.

There are errors in catering such as the replacement of butter with spreads, the predominance of flour and pasta, and the low content of vegetables and fruits. A nutritional assessment of the average daily diet of those under care showed a fairly high energy value (3513 ± 43 kcal), a high level of total proteins 144.3 ± 11 g, carbohydrates 515.4 ± 22 g, a deficiency of fats of plant origin, proteins of animal origin, vitamins C, A, B6, B12, E.

Key words. functional nutrition, proteins, fats and carbohydrates, vitamins

Тухтаров Бахром Эшназарович
Самаркандский государственный
медицинский университет

Валиева Мархабо Усмановна
Самаркандский государственный
медицинский университет

Аннотация: Различные нарушения в питании могут быть причиной развития некоторых заболеваний и в свою очередь, способствовать преждевременному старению организма. Особое внимание заслуживают лица находящиеся в домах интернатах для инвалидов. Такие учреждения в Узбекистане получили название дома-интернаты «Саховат». В исследовании приняли участие 302 респондентов в возрасте свыше 60 лет, в том числе мужчины – 136 (54,0%) и женщины – 116 (46,0%). Из них лица пожилого возраста – 59,1% человек, старческого возраста – 38,0% человек и долгожителей 2,9%, средний возраст составил $71 \pm 0,40$ лет. В целях нутрициональной оценки рационов питания и алиментарных факторов риска здоровью нами изучено 2500 меню-раскладок домов –интернатов «Саховат» по 26 показателям. Анализ функционального состояния



жевательной функции опекаемых в домах престарелых, также показывает 100% нуждаемость в легкоперевариваемой диетической пище. Установлено, что 58,3% опекаемых нуждаются в диете №10 по системы Певзнера, 47,2% в диете №9, 43,7% в диетическом питании №1, 30,1% в диете №2, 26,15% в диете №5, 22,2% в диете №7. В организации питания имеются погрешности в виде замены сливочного масла на спреды, преобладания мучных и макаронных изделий, низкое содержания овощей и фруктов. Нутрициональная оценка среднесуточных рационов питания опекаемых показало его достаточно высокую энергетическую ценность (3513 ± 43 ккал), высокий уровень содержания общих белков $144,3 \pm 11$ г., углеводов $515,4 \pm 22$ г., дефицит жиров растительного происхождения, белков животного происхождения, витаминов С, А, В6 0, В12, Е.

Ключевые слова. функциональный питания, белков, жиров и углеводов, витамины

Введение. В Узбекистане в последние годы уделяется особое внимание проблемам алиментарной профилактики неинфекционных заболеваний¹ и нутриционной поддержке здоровья. Питание лиц социально уязвимых групп населения, в том числе иждивенцев домов интерната является актуальной проблемой. Насколько правильно оно построено в значительной мере зависит продолжительность жизни человека, и его здоровье. Голодание или переедание, систематическое недоедание, низкокалорийная или, наоборот, высококалорийная пища, неполноценное по своему витаминному и аминокислотному составу или преимущественно углеводное питание или же питание неправильное по соотношению основных пищевых веществ (белков, жиров и углеводов), не могут не отразиться на течении обменных процессов в организме и не сказаться на общем его состоянии [1,2,9]. Различные нарушения в питании могут быть причиной развития некоторых заболеваний и в свою очередь, способствовать преждевременному старению организма. Особое внимание заслуживают лица находящиеся в домах интернатах для инвалидов [8]. Такие учреждения в Узбекистане получили название дома-интернаты «Саховат». Соответственно, требующего пересмотра исходя из задач медицинской практики сегодняшнего дня.

Материалы и методы. Объектами исследования явилось 2 дома-интерната «Саховат» г.Ташкента и Ташкентской области. Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. В исследовании приняли участие 302 респондентов в возрасте свыше 60 лет, в том числе мужчины –136 (54,0%) и женщины –116 (46,0%), проживающие в Узбекистане (таблица 1). Из них лица пожилого возраста – 59,1% человек, старческого возраста – 38,0% человек и долгожителей 2,9%, средний возраст составил $71 \pm 0,40$ лет.



Критерии для исключения из исследования: возраст моложе 60 лет. Состояния здоровья опекаемых в доме интернате «Саховат» изучены анализом карт медицинского наблюдения. Фактическое питание изучалось методом частотного и 24-часового воспроизведения, рекомендованного ВОЗ для эпидемиологических исследований [4,5]. При оценке адекватности питания за референтные величины были взяты нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различной половозрастной группы Республики Узбекистан [6], а также нормативы потребления микронутриентов по шкале ФАО/ВОЗ [1].

В целях нутрициональной оценки рационов питания и алиментарных факторов риска здоровью нами изучено 2500 меню-раскладок домов – интернатов «Саховат» по 26 показателям: белки общие и животные, жиры общие и растительные, углеводы, ди-моносахариды, полисахариды, пектин, холестерин, энергетическая ценность, соли кальция, фосфора, железа, магния, содержание витаминов А, бетта-каротина, тиамина, рибофлавина, пиридоксина, цианкобаламина, витамина С, Д, Е, РР, фолиевой кислоты и клетчатки по сезонам года по А.А.Покровского (1977г) [7,10].

Результаты. Как показывают данные анализа заболеваемости опекаемых в домах интернатах «Саховат», 100% опекаемых нуждаются в стоматологической помощи, 58,3% опекаемых нуждаются в диете N 10 по системы Певзнера (заболевания сердечно-сосудистой системы), 47,2% в диете №9 (эндокринологические патологии), 43,7% в диетическом питании N1 (язвенная болезнь желудка, 12-перстней кишки и гиперацидные гастриты), 30,1% в диете №2 (колиты), 26,15% в диете N 5 (заболевания печени и желчевыводящих путей), 22,2% в диете N 7 (заболевания почек). В целом 100% опекаемых в домах престарелых нуждаются в тех или иных видах диетического питания (таблица №1).

Таблица 1

Структурный половозрастной состав исследуемых опекунов в домах-интернатах «Саховат»

Женщины, лет			Мужчины, лет			Итого, абс/%		
60-74	75-89	св. 90	60-74	75-89	св. 90	60-74	75-89	св. 90
абс.%	абс. %	абс. %	абс.%	абс. %	абс. %	абс.%	абс. %	абс. %
57/22,6	44/17,4	5/1,9	92/36,5	52/20,6	2/0,8	149/59,1	96/38,0	7/2,7

Таблица 2.



Наибольшая потребность установлена в отношении диеты №10 – сердечно сосудистые патологии. Так, 72,1% мужчин и 75,0% женщин в возрасте 75-89 лет среди опекаемых в домах-интернатах страдают сердечно-сосудистыми патологиями.

Анализ функционального состояния жевательной функции опекаемых в домах престарелых, также показывает 100% нуждаемость в легкоперевариваемой диетической пище.

Нутрициональная оценка среднесуточных рационов питания опекаемых показало его достаточно высокую энергетическую ценность (3513 ± 43 ккал), высокий уровень содержания общих белков $144,3 \pm 11$ г., углеводов $515,4 \pm 22$ г.

Удельный вес энергетической ценности среднесуточных рационов питания за счет белков составляет 14,67%, и не много превышает рекомендуемых норм (11-13%), за счет жиров 26.09%, при рекомендуемых 26-27% и значительное превышение нормативов (55%) составляют углеводы (57,2%).

Как показывает анализ структурного состава среднесуточных рационов питания, она не предусматривает специфику потребностей организма лиц пожилого и старческого возраста в диетическом питании.

Анализ структурного состава основных нутриентов в системе мега калорий, также показывает значительные отклонения от рекомендуемых для лиц старческого возраста величин. Так, удельный вес белков превышает на 6,66 г на мега калорий, удельный вес жиров имеет дефицит на 12,0 г на мегакалорию, а углеводов на 17,0 г., что также свидетельствует о нерациональности применяемого нормативного акта.

Обсуждение. Необходимо отметить, что норма питания рассчитана на европейскую кухню и не предусматривает учета фармакодинамических и гипосенсибилизирующих свойств местных продуктов питания.

Как показывает оценка нутриомной ценности и структуры среднесуточных рационов, в сравнении с физиологическими потребностями в энергии и основных пищевых веществ опекаемыми в домах престарелых с физиологической нормой потребности для лиц пожилого и старческого возраста показывает дефицит жиров растительного происхождения, белков животного происхождения, витаминов С, А, В6 0, В12, Е.

Заключение.



1. Существующие нормы питания для домов-интернатов престарелых и инвалидов «Саховат» не соответствуют целям сохранения здоровья пожилых как по принципам здорового питания, так и диетологическом обеспечении.

2. Анализ функционального состояния жевательной функции опекаемых в домах престарелых, также показывает 100% нуждаемость в легкоперевариваемой диетической пище.

3. Установлено, что 58,3% опекаемых нуждаются в диете №10 по системы Певзнера (заболевания сердечно-сосудистой системы), 47,2% в диете №9 (эндокринологические патологии), 43,7% в диетическом питании №1 (язвенная болезнь желудка, 12-перстней кишки и гиперацидные гастриты), 30,1% в диете №2 (колиты), 26,15% в диете №5 (заболевания печени и желчевыводящих путей), 22,2% в диете №7 (заболевания почек),

4. Нутрициональная оценка среднесуточных рационов питания опекаемых показало его достаточно высокую энергетическую ценность (3513±43 ккал), высокий уровень содержания общих белков 144,3±11 г., углеводов 515,4±22 г., дефицит жиров растительного происхождения, белков животного происхождения, витаминов С, А, В6, В12, Е.

Литература:

1. Tukhtarov, V. E. (2009). Importance of biochemical parameters in evaluation of efficiency of nutrition correction of professional sportsmen. *Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. ИИ Мечникова*, (1), 40-43.
2. Ибрагимов, П. С., Тухтаров, Б. Э., & Валиева, М. У. (2022). БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. *PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION*, 1(5), 50-53.
3. Tukhtarov, V. E. (2009). Importance of biochemical parameters in evaluation of efficiency of nutrition correction of professional sportsmen. *Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. ИИ Мечникова*, (1), 40-43.
4. Намозбоева, М. А., & Тухтаров, Б. Э. Абдумуминова РН ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ Vol. 1 No. 5 (2022): *PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION*.
5. Eshnazarovich, T. B., & Usmonovna, V. M. (2023). FUNDAMENTALS OF THE DEVELOPMENT OF FUNCTIONAL FOOD PRODUCTS FROM LOCAL RAW MATERIALS. *Open Access Repository*, 9(6), 244-249.



6. Элмуродова, Л. Х., Тухтаров, Б. Э., & Мустанов, Ж. А. (2022). ЎЗБЕКИСТОНДА ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. *PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION*, 1(5), 61-64.
7. Тухтаров, Б. (2023). Гигиеническое обоснование рационализации питания профессиональных спортсменов. *Каталог диссертаций и авторефератов*, 1(1), 2-137.
8. Тухтаров, Б. Э. (2008). Rezultati gigiyenicheskoy otsenki BAD, prednaznachuennih dlya primenyeniya v sportivnoy meditsinye Результаты гигиенической оценки БАД, предназначенных для применения в спортивной медицине. *Вопросы питания*, 3, 33-35.
9. Тухтаров, Б. Э. (2005). Алиментарная коррекция функциональных и силовых возможностей спортсменов, занимающихся плаванием. *Проблемы биологии и медицины. Самарканд*, (3), 41.
10. Аблакулов, И. Д., Тухтаров, Б. Э., & Валиева, М. У. (2022). СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИЩДА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ. *PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION*, 1(5), 46-49.
11. Ахмадалиев, Н. Н., Тўлаганов, Б. Б., & Тухтаров, Б. Э. (2022). Ортопед-Стоматологлар Организмининг Функционалҳолатини Иш Хафтаси Динамикасида Ўзгариши. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 303-306.
12. TUHTAROV, B. (2011). ESTIMATION OF THE IMPORTANCE OF BIOLOGICAL VALUE OF NUTRITION ALLOWANCES OF SPORTSMEN OF WEIGHTLIFTING IN THE CONDITIONS OF THE HOT CLIMATE. *Medical Health and Science Journal*, 8(4), 107-110.
13. Тухтаров, Б. Э., & Валиева, М. У. (2024). ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ В ДИНАМИКЕ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ. *INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY*, 2(2), 133-137.
14. Eshnazarovich, T. V., & Usmonovna, V. M. (2024). ATTITUDE OF DENTAL MEDICAL WORKERS TO THEIR HEALTH. *Western European Journal of Linguistics and Education*, 2(2), 49-56.
15. Тухтаров, Б. (2023). Эколого-гигиеническая забота о состоянии атмосферного воздуха.(На примере Алмазарского района города Ташкента). *Каталог монографий*, 1(1), 1-131.
16. Соатов, М. М., Тухтаров, Б. Э., & Валиева, М. У. (2022). ЎҚУВЧИЛАР МАКТАБ ЖИҲОЗЛАРНИНГ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ. *PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF SCIENCE AND EDUCATION*, 1(5), 54-57.



17. Tukhtarov, B. E., & Abdumuminova, R. N. (2021, February). DO YOU KNOW THE NORM OF NITRATES. In *Archive of Conferences* (Vol. 15, No. 1, pp. 7-9).

