

## ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ДЕТСКИХ САДАХ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ РОССИИ

*Ивашова С.В.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Земляной Д.А.  
Кафедра общей гигиены  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Здоровье детей неразрывно связано с питанием. В период детства происходит интенсивный рост и развитие всех систем организма. Учитывая, что большую часть времени дети 1,5–3 лет возраста проводят в детских садах, организация необходимого питания обеспечивает нормальное физическое и нервно-психическое развитие, а также устойчивость к инфекционным заболеваниям и другим факторам среды.

**Цель исследования:** изучить фактическое питание детей с полутора до трех лет в дошкольных учреждениях Российской Федерации.

**Материалы и методы:** Расчетным методом произведен анализ меню-раскладок дошкольных учреждений Москвы, Санкт-Петербурга и Перми [1, 2].

**Результаты:** при оценке меню-раскладок в пересчете на суточную потребность детей, посещающих детские сады, выявлено, что в меню для дошкольников Москвы, нормы потребления белков, жиров и углеводов, а также их соотношение соответствуют гигиеническим нормативам. При анализе меню, разработанных для детей-жителей Перми, отмечается увеличение суточной нормы белков (на 31%), жиров (на 18,7%) и углеводов (на 6,8%). Соотношение белков, жиров и углеводов не соответствует нормативным значениям. В меню, разработанном для дошкольных учреждений Санкт-Петербурга, отмечается увеличение суточной нормы белков (на 56,5%), жиров (на 38,7%) и углеводов (на 20,2%).

**Выводы:** анализ меню-раскладок детских садов различных регионов России показал колебания значений основных ингредиентов в пересчете на суточную потребность. Выявленные отклонения в рационе у детей дошкольного возраста белков, жиров и углеводов в рационе могут вызывать различные заболевания, в том числе связанные с избыточной массой тела. Чтобы предотвратить неблагоприятные последствия нарушения питания, необходимо разработать единую систему гигиенического мониторинга за организацией питания в детских дошкольных учреждениях.

### Литература

1. Химический состав российских пищевых продуктов: Справочник / Под ред. член-корр. МАИ, проф. И.М. Скурихина и академика РАМН, проф. В.А. Тутельяна. М.: ДеЛи принт, 2002. 236 с.
2. Львов С.Н. Контроль за энергетической адекватностью питания: учеб. пособие / С.Н. Львов, И.В. Васильева, Д.А. Земляной, Е.С. Крутова. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2015. 32 с.

## ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВОДЫ: ПУТЬ К ДОЛГОЛЕТИЮ

*Ирсамбетова Е.Ю., Грудин Р.В.*

Научный руководитель: ассистент Абрамова Т. Г  
Кафедра пропедевтики внутренней медицины  
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,  
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

**Актуальность исследования:** средняя продолжительность жизни населения всегда являлась одной из приоритетных вопросов для государства, они актуальны и в современности. Здоро-

вье человека, помимо всего прочего, зависит от качества воды, которую он пьет. Одним из важных показателей является окислительно-восстановительный потенциал [1].

**Цель исследования:** изучить показатели ОВП питьевой воды в Крыму и сформировать представление о качестве потребляемой населением воды в Крыму, её пригодности для употребления и полезности.

**Материалы и методы:** ОВП-метр, пробы воды: водопроводной, родниковой, бюветной, фильтрованной, кипячёной, дистиллированной, кулерной, бутилированной, талой.

**Результаты:** мы определили ОВП проб бутилированной воды наиболее известных производителей, таких как: «Святой источник», «BonAqua», «Крымская», «EcoWater», «AquaMinerale», «Vorjomi», «Горная Вершина», «Жемчужина», «Белая Скала». Результаты ОВП в данных пробах колебались в границах от +455 мВ («Горная вершина») до +289 мВ («Vorjomi»). Так же была изучена водопроводная вода в нескольких городах Республики Крым: в городе Симферополе значение составило +686 мВ (после фильтрации пробы ОВП водопроводной воды снизилось до +416 мВ; после кипячения — +334 мВ), в городе Севастополе этот показатель составил +325 мВ и +264 мВ (в южной и северной части города соответственно), в городе Алушта — +304 мВ, в Ялте — +331 мВ, в Балаклаве (проба родниковой воды) +214 мВ, в Бахчисарае — +316 мВ, в Красноперекоске — +346 мВ, в Феодосии — +457 мВ. Так же были взяты две пробы привозной воды, показатели которых: +365 мВ, +329 мВ. Анализ воды из сакского бювета +247 мВ, из колодца +368 мВ, из скважины +371 мВ.

**Выводы:** на основании полученных нами данных можно сделать заключение об значительном отличии между показателями ОВП внутренней среды организма и питьевой воды в различных регионах Крыма, что может негативно сказываться на здоровье населения. Необходимо проводить дальнейшие исследования в этой сфере, искать пути снижения ОВП питьевой воды, что позволит предотвратить развитие ряда заболеваний и продлить активное долголетие.

#### Литература

1. Колесниченко П.Д. Влияние жидкостей с различным окислительно-восстановительным потенциалом на органы желудочно-кишечного тракта.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СИНХРОННЫМ ПЛАВАНИЕМ

*Калиниченко У.Ю.*

Научный руководитель: ассистент Антонов А.А.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** для достижения высоких результатов, в синхронном плавании, спортсменки должны тренироваться ежедневно [2], проводя, как минимум, по шесть часов в воде и по четыре часа в тренажерном зале, выполняя сложные акробатические трюки в воде и тяжелые физические упражнения «на суше». Чем выше разряд спортсменок, тем больше объем и нагрузка тренировок и выше риск возникновения патологических состояний [1].

**Цель исследования:** оценить влияние повышенных физических нагрузок, при занятии профессиональным синхронным плаванием, на развитие патологических изменений в организме спортсменок.

**Материалы и методы:** изучено 60 врачебно-контрольных карт диспансерного наблюдения спортсменок (медицинская документация форма № 062/У) в возрасте от 10 до 17 лет. Из 60 спортсменок у 17 выполнен мастер спорта России, а у остальных 43 разряд от первого взрослого до кандидата в мастера спорта. Произведена оценка динамики состояния здоровья спортсменок и сделан акцент на данные УЗИ мочевыводящей системы. Выявлена тенденция к нефроптозу. Произведён расчет относительного риска. За фактор риска приняты повышенные физические нагрузки для девушек, получивших звание мастера спорта.