



**КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПИТАНИЕМ И СОСТОЯНИЕМ
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11634575>

О.Р.Парпиева, Г.А.Эрматова, Д.А.Камалова, А.Якубов

Central Asian Medical University.

e.mail: o.r.parpieva@pf.fdu.uz. orcid.org/0000-0001-6223-103X

АННОТАЦИЯ

Алиментарные факторы являются одними из ведущих факторов, оказывающих воздействие на состояние здоровья и благополучие населения, в особенности для такой уязвимой группы, как женщины фертильного возраста. Учитывая программирующее влияние питания женщин в период беременности и лактации на развитие ребенка, состояние его здоровья при рождении и в последующие этапы жизни, организацию здорового питания женщин необходимо признать имеющей огромное значение. Неполноценное же питание женщины во время беременности способствует развитию анемии, гестозов, фетоплацентарной недостаточности и задержки развития плода, а, следовательно, и перинатальной патологии.

Ключевые слова

фертильный возраст, репродуктивное здоровье, питание, анемия, беременность, заболеваемость.

**CORRELATION BETWEEN NUTRITION AND HEALTH STATE OF
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

ABSTRACT

Nutritional factors are one of the leading factors influencing the health and well-being of the population, especially for such a vulnerable group as women of fertile age. Considering the programming influence of women's nutrition during pregnancy and lactation on the development of the child, his health at birth and in subsequent stages of life, the organization of healthy nutrition for women must be recognized as of great importance. Poor nutrition of a woman during pregnancy contributes to the development of anemia, gestosis, fetoplacental insufficiency and delayed fetal development, and, consequently, perinatal pathology.

Key words

fertile age, reproductive health, nutrition, anemia, pregnancy, morbidity.



Актуальность. В современных условиях для нашей республики остро стоят вопросы защиты жизненных интересов населения - как сохранения численности, так и обеспечения качества жизни. Особая роль при этом отводится государством женщинам, ибо от благополучия и состояния их здоровья зависит численность и здоровье будущих поколений. Большинство исследователей приходят к заключению, что совершенствовать управление здравоохранением следует, ориентируясь преимущественно на конечный результат, при этом необходима систематизация и анализ всех компонентов и элементов, составляющих процесс и определяющих его конечные результаты. В Узбекистане репродуктивное здоровье (РЗ) населения является важной медико-социальной проблемой и занимает ведущее место среди других проблем. В ряде исследований установлен весьма низкий уровень состояния как соматического, так и репродуктивного здоровья женщин, о чем свидетельствует огромное число осложнений беременности, родов, сохраняющийся высокий уровень гинекологической заболеваемости, значительная распротстраненность бесплдия и невынашивания беременности. В литературе накоплено значительное число наблюдений, свидетельствующих о том, что дефицит энергии и белка в рационе матери и в конечном счете в «рационе» плода ведет к задержке его роста и развитию внутриутробной гипотрофии, рождению плодов с низкой массой тела. Следует признать, что недостаток в снабжении белком и энергией плода может возникнуть лишь при очень выраженном дефиците белка в рационе матери, так как при небольшой нехватке белка в питании матери она «снабжает» плод достаточным количеством белка за счет расходования собственных белковых резервов. В качестве некоторых наиболее ярких примеров, иллюстрирующих это положение, можно привести данные, подтверждающие неблагоприятное влияние для развития плода дефицита энергии, белка; полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), включая дисбаланс соотношения двух классов внутри этой группы нутриентов – ω -6 и ω -3 ПНЖК; фолиевой кислоты; цинка и йода, а также недостатка и избытка витамина А. Как известно, ПНЖК необходимы как компонент миелиновых мембран, играющий главную роль в формировании и функционировании нервной системы плода, причем для образования нейросетчатки крайне важным считается достаточное поступление не только суммы ПНЖК, но и необходимых количеств -3-жирных кислот, к числу которых относятся - линоленовая (18:3), эйкозапентаеновая (20:5) и докозагексаеновая (22:6) жирные кислоты. Поэтому дефицит указанных жирных кислот в рационе матери может вести к нарушениям формирования головного мозга, особенно зрительного анализатора. Классическим примером роли дефицита пищевых



веществ в нарушении эмбрионального развития являются данные о тяжелых врожденных дефектах нервной трубки (ДНТ), возникающих при дефиците фолиевой кислоты, в том числе и несовместимой с жизнью анэнцефалии.

Алиментарные факторы являются одними из ведущих факторов, оказывающих воздействие на состояние здоровья и благополучие населения, в особенности для такой уязвимой группы, как женщины фертильного возраста. В связи с этим, данный фактор приобретает общечеловеческую, общественно-политическую значимость и тесно связан с проблемами демографии, репродуктивного здоровья, экономики и культуры.

Цель исследования. Дать комплексную гигиеническую характеристику состояния здоровья женщин фертильного возраста по результатам комплексных медицинских осмотров и изучения пищевого статуса.

Материал и методы исследования. Объектами исследования при изучении состояния здоровья были женщины фертильного возраста от 15 до 49 лет.

Медико-социологические исследования включали проведение массового медицинского осмотра, выкопировку данных из индивидуальных медицинских карт (форма 026/у), дополненных материалами учета пропусков дней по болезни, опрос воспитанников по разработанным анкетам. При изучении анамнестических данных методом анкетирования обращалось внимание на перенесенные заболевания (по-обращаемости), на наличие хронических заболеваний и очагов инфекций. Анализ заболеваемости проводили по классификации ВОЗ X пересмотра. Полученные результаты были обработаны методом вариационной статистики с расчетом средней ошибки (m), доверительного коэффициента (t) и вероятности ошибки (P). Математическая обработка материала проводилась на ПЭВМ в программе Windows 95, Microsoft Excel, версия 7.0.

Результаты исследования. Изучение фактического питания проводилось в сельских пунктах по Ферганской области. В процессе исследования было изучено содержание основных пищевых ингредиентов (белков, жиров и углеводов), некоторых витаминов и минеральных элементов в суточных рационах питания 2000 женщин фертильного возраста от 15 до 49 лет с учетом климатических условий. Выявилась несбалансированность фактического питания женщин фертильного возраста. Установлено 61% женщин питаются ежедневно 4 раза, 47% - 3 раза, 9% женщин - 5 раз и 7% - 2 раза. Исследование показало, что 95% женщин фертильного возраста, в основном, питаются дома, где питание, в большинстве случаев, составлено нерационально. Необходимо отметить, что 26,6% женщин жалуются на плохое состояние здоровья, причем в удельном весе заболеваемости



превалируют нервно-психические напряжения. Среди обследованных у 26-33% отмечается выпадение волос, у 37-40% - нарушение зрения, у 27-46,6% - нарушение резистентности капилляров, у 20-23% - кровоточивость десен, у 6,6% - петехии, у 30% - сухость кожи, у 10% - хейлоз, у 10% - бледность языка. Отмечен крайне низкий уровень потребления рыбных продуктов, а весной - сокращенное потребление свежих овощей, фруктов и ягод. Вместе с тем, в некотором избытке потребляются крупяные, макаронные и хлебобулочные изделия. Содержание основных пищевых веществ, особенно белков животного происхождения составляют 61%, а количество витаминов С, В₁, В₂, В₆, и минеральных элементов калия, кальция, магния, фосфора, железа, меди, марганца в рационах питания женщин весной было ниже, чем осенью, и не соответствовало физиологическим потребностям. Соответственно, выявлены сезонные колебания некоторых показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета. Снижение содержания Т-лимфоцитов, иммуноглобулинов, преимущественно, класса G и количество ЦИК в весенний период по сравнению с осенью, сочеталось с достоверным ростом относительного и абсолютного количества В-лимфоцитов.

Как известно, рациональное питание беременных и кормящих включает обеспечение организма матери, плода и ребенка всеми необходимыми пищевыми веществами, т.е. белками, жирами, углеводами, макро- и микроэлементами, витаминами. Дефициты нутриентов на определенных этапах внутриутробного развития могут привести к формированию органической патологии и даже гибели плода.

Результаты проведенной нами исследований показали, что в суточном рационе установлены дефицит белка в 15%, дефицит жиров - 20-25%, особенно ПНЖК, дефицит витаминов А, С, Р, В₁, В₆, В₁₂, избыточное употребление углеводов: сахарозы - на 40%, за счет хлебных изделий, в суточном рационе дефицит микроэлементов.

Величина основного обмена вычислена при помощи формулы Харриса-Бенедикта, которая была равна 1298-1470 ккал, общий энергетический расход, вычисленный хронометражным методом, был равен 2218 ккал. Нами был проведен медицинский осмотр женщин фертильного возраста в г.Кувасае, где получены следующие результаты по симптомам: тусклость и диспигментация волос, симптом «Флага», «диффузная депигментация», «лунообразное лицо», бледность конъюнктив, ксероз конъюнктив, потеря блеска глазного яблока, ксероз роговицы, кератомоляция, ангулярный стоматит, хейлоз, отек и цвет языка, изменение состояния зубов, десен, желез, кожи, ногтей, мышечной и костной системы, нервной системы, сердечно-сосудистой системы, которые обнаружены у 46% обследованных.



Наши собственные исследования показали, что в группе 80 обследованных женщин фертильного возраста, у 12 обнаружена тахикардия, у 9 – гепатомегалия, у 30 девушек и женщин – тусклость, истончение и выпадение волос, бледность слизистой конъюнктивы, у 54 – бледность лица, а также у 8 – ксероз конъюнктивы, 11 – ангулярный стоматит, у 9 – хейлоз, у 13 – отек языка, у 16 – явление пародонтоза, у 56 обследуемых признали функциональные изменения нервной системы, у 9 – увеличение околоушных лимфоузлов, у 16 – увеличение размеров щитовидной железы 1-П степени. Сочетание 2-х и более патологий встречается у 45% обследованных девушек и женщин фертильного возраста.

На основании вышеуказанных исследований нами был разработан суточный рацион питания, изучение биологической ценности продуктов позволило установить наличие процессов накопления в зародыше зернобобовых биологически активных веществ (фосфолипидов, фосфопротеинов, бетакаротина, токоферолов), намного превышающих исходный уровень в зерне. Для группы риска женщин фертильного возраста с целью коррекции питания был применен БАД «Табиб-1», состоящий из намоченного зерна, бобовых, обогащенных фолиевой, аскорбиновой кислотой, и препаратами железа и йода. Полученные результаты показали изменение периферической картины крови, повышение гемоглобина и эритроцитов, повышение иммунной системы организма и улучшение витаминного и микроэлементного статуса.

Выводы:

1. Алиментарный фактор является ведущим в поддержании здоровья женщин фертильного возраста.
2. Значимость алиментарных факторов, в том числе биологически активных добавок в поддержании здоровой репродуктивной функции женщин, имеет определенные закономерности, связанные с избыточным и недостаточным поступлением с пищей в организм ценных нутриентов, фармакологических веществ пищи.
3. Разработка комплексных профилактических мероприятий по охране и укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста.
5. Разработка мероприятий поэтапного внедрения целевой программы, обеспечивающей гарантии эффективной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста на территории Ферганской области.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. В.В.Насолодин, И.П.Зайцева, О.Н.Зайцев/Оценка фактического питания и состояния иммунологической реактивности у студенток//Гигиена и санитария. - 2005. - № 3. - С. 36-38.
2. Соколова М.Ю. Рациональное питание беременных и кормящих женщин//Гинекология. - М., 2005. - № 2.- С. 80-83.
3. Эрматова Г.А. Фактическое питание женщин фертильного возраста и его диетическая коррекция// Врач-аспирант. Научно-практический журнал. № 4.5 (47) Россия, г.Воронеж. - 2011год. - С. 765-769.
4. Г.А.Эрматова, О.Р.Парпиева, А.Якубов, Д.А.Камалова. Привычки здорового питания в контексте повседневной жизни человека// International Journal of Education, Social Science and Humanities, 2024 год, № 5 Том 12. С. 1221-1228.
5. Г.А.Эрматова. Репродуктивное здоровье как важная медико-социальная проблема// Новости образования: исследование в XXI веке. 2023 год.№ 15, Том 2. С. 212-216.
6. Г.А.Эрматова. Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в региональном аспекте// Материалы конференции, Россия - 2016 г., С. 255.
7. Г.А.Эрматова. Фактическое питание и его влияние на здоровье женщин фертильного возраста// Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, Россия-2014 г., № 4-2, С. 225-227.
8. Г.А.Эрматова. Актуальные проблемы экологии и здоровья населения в Узбекистане// Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, Россия-2014 г., № 5-2, С. 208-211.
9. Абдукаримова, Н. У., Муйдинова, Ё. Г., Парпиева, О. У., & Мухамедиева, И. Б. (2015). ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. In *Актуальные проблемы медицины в России и за рубежом* (pp. 102-104).
10. Parpieva, O. R., & Djalalidinova, O. O. (2022). Reproductive Health Issues. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 58-61.
11. Rakhmanovna, P. O. (2022). Nutrition and diet in breast cancer. *Texas Journal of Medical Science*, 7, 27-30.
12. Parpiyeva, O. R., & Dzhaldinova, O. O. (2022). The role of Valeology in raising a healthy generation. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 13, 1-3.
13. Parpiyeva, O. (2023). "KO 'KRAK BEZI SARATONI BILAN KASALLANGAN AYOLLAR OVQATLANISHINI KORREKTSIYALASHNI ILMIY ASOSLASH" MAVZUSI BO 'YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(12), 168-177.



14. Парпиева, О. Р. (2023). КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА. Finland International Scientific Journal of Education. *Social Science & Humanities*, 11(3), 446-454.