

- Діагностика захворювань при допомозі сучасного діагностичного обладнання;
- Покращення доступу шахтарів до медичних знань шляхом проведення освітніх програм;
- Більш глибоке вивчення умов праці на шахтах для раннього виявлення факторів ризику професійних захворювань в шахтарів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. www.undp.org.ua/ua/energy-and-environment/1499-improving-the-health-and-safety-of-miners-in-eastern-ukraine-phase-1
2. <http://ua-energy.org/post/34862>
3. [.http://ohoronapraci.kiev.ua/arhiv/zhurnal-ohrana-truda-82010/sotsialnye-i-gigienicheskie-aspekty-zdorovja-shahterov-donbassa.html](http://ohoronapraci.kiev.ua/arhiv/zhurnal-ohrana-truda-82010/sotsialnye-i-gigienicheskie-aspekty-zdorovja-shahterov-donbassa.html)
4. http://uk.wikipedia.org/wiki/Мікроклімат_шахти
5. <http://www.mns.gov.ua/content/departamentzapobigannya.html>

ЗДОРОВЫЙ СПОСОБ ЖИЗНИ: ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

К.О. БОЖЕНКО, В.К. БОГДАНОВ

*ГВУЗ «Национальный горный университет»,
Днепропетровск, Украина*

Здоровье – правильное функционирование всех систем организма. Это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности.

В последние годы благодаря возрастающей технологизации и автоматизации многих производственных процессов уменьшилась доля физической работы, соответственно снизился расход энергии. Это привело к тому, что энергетическая ценность пищи превышает энергозатраты. В связи с этим резко увеличилось число людей, страдающих ожирением и связанными с ним хроническими неинфекционными заболеваниями. К их числу можно отнести так называемые массовые дегенеративные болезни, главным образом атеросклероз, гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет, подагру.[1]

Значительно изменилось использование некоторых основных продуктов: увеличивается потребление продуктов животного происхождения, овощей и фруктов, сахара. Вместе с тем общая доля сложных углеводов в питании постепенно уменьшается. Болезни, связанные с недостаточным питанием, вызываются неудовлетворительным обеспечением организма железом, тиамином, рибофлавином, фолиевой кислотой и кальцием, что, в частности, приводит к развитию гиповитаминозов и гипомикроэлементозов. По определению академика А.А.Покровского, рациональное питание – это, прежде всего, правильно организованное и своевременное снабжение организма хорошо приготовленной питательной и вкусной пищей, содержащей продукта, избыток его не только не принесет добра, но может причинить здоровью серьезный вред. [1,2]

Физиологические нормы базируются на основных принципах рационального питания, в частности учении о сбалансированном питании. Они являются средними величинами, отражающими оптимальные потребности отдельных групп населения в пищевых веществах и энергии. Указанные нормы служат основой при организации рационального питания в коллективах и лечебного питания в лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях и диетических столовых.

Нормы питания для взрослого населения подразделяются в зависимости от пола, возраста, характера труда, климата и физиологического состояния организма.

При определении потребности в основных пищевых веществах и энергии для взрослого трудоспособного населения особое значение имеют различия в энерготратах, связанные с характером труда. Поэтому в нормах питания лица в возрасте от 18 до 60 лет подразделены на группы интенсивности труда. Группы различаются по степени энерготрат, обусловленных профессиональной деятельностью [2].

Нормы питания предусматривают подразделение по трем климатическим зонам: центральной, южной и северной. Потребность в энергии населения северной зоны превышает таковую для центральной зоны на 10-15%, потребность в белках и углеводах в относительном выражении примерно одинакова. Таким образом, потребность в жирах для населения северной зоны повышена в абсолютном (в граммах) и относительном выражении. Для южной зоны сравнительно с центральной потребность в энергии понижена на 5% за счет уменьшения доли жиров, замещаемой углеводами [4].

Для поддержания здоровья организма, в санаториях людям назначают лечебные диеты. Основные лечебные диеты, которые применяются в лечебно-профилактических учреждениях в настоящее время, были разработаны под руководством видного советского терапевта М.И. Певзнера еще в 1920-е годы.

Лечебное питание – важная часть курортного лечебного комплекса. При различных заболеваниях нарушаются нормальное функционирование органов и обменных процессов. Лечебное питание как раз и помогает бороться с этими нарушениями.

В санаториях принято номерное обозначение диет от 0 до 15. Также для обозначения вариантов диет приняты дополнительные буквенные обозначения. В особую группу диет входят хирургические (нулевые) диеты и разгрузочные диеты [6,7].

В Украине и России существует много ВУЗов, изучающих питание. Научно-исследовательский институт питания России делится, каким должно быть ежедневное здоровое питание человека:

«Питание предполагает быть дробным, 5-6 раз в сутки в одно и то же время. Половину жиров по диете должны составить растительное масло, мясо, рыба, молоко и молочные продукты (нежирные). Малокрахмальные овощи и фрукты могут употребляться в любом количестве (салат, редис, огурцы, помидоры, зелень, ягоды).

Норма воды - полтора литра в день, причем с учетом воды, содержащейся в продуктах питания, а в некоторых из них ее предостаточно. Так, овощи и фрукты содержат 80-90 % воды, мясо и рыба - 70-80 %, вареные колбасы - 60-70 %, хлеб - 30-40 %. Потребление соли должно быть ограничено 5 г в день (одна чайная ложка). Рекомендуется солить уже готовую пищу» [5].

Термин западного происхождения - Фаст фуд (быстрая пища) как синоним пищи вредной и нездоровой. Употребление подобной пищи с детства очень негативно может отразиться на детях в будущем, как минимум в виде проблем с лишним весом, вплоть до ожирения и не только.

Гамбургеры, хот доги, картофель фри, кока-кола и другие подобные продукты, очень калорийны, поскольку содержат в себе много жира и сахара. Но продукт не полезный, и поэтому все калории, которые мы получаем вместе с этой пищей, не несут в себе никакой пользы, и лишь откладываются в виде лишнего жира (в первую очередь в области живота и задней части).

В нашей стране всё идет к тому, что через несколько лет потребление подобной пищи возрастёт во много раз, и станет совершенно обыденным питанием для любого жителя Украины, и конечно больше всего это скажется на подрастающем поколении [8].

Нами проводился опрос среди студентов 1-5 курсов ВУЗ «Национальный горный университет», какой едой они питаются регулярно: домашней или фаст фудом?

В результате опроса выявлена следующая тенденция: 78% студентов регулярно питается фаст фудом. Из них 67% нравится эта еда, а 11% не нравится, но употребляют её в силу сложившихся обстоятельств. Остальные 22% студентов питается домашней едой или берут в буфете приготовленную пищу, зачастую первое, второе и мясо.

По результатам опроса можно сделать следующий вывод, что залогом здорового приёма пищи является не материальное состояние человека, а его привычки с детства. Люди, которые в детстве посещали детские сады или были в лагерях, предпочитают здоровую пищу психологически, в то время как люди, приученные с детства питаться не систематически, и во взрослом возрасте так же питаются. Но есть и исключения, некоторые люди хотят питаться домашней едой, но у них нет такой возможности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лукьянов В.С. Здоровье, работоспособность и долголетие. – М.: Медгиз, 2001. – С. 86 – 100.
2. Рольф Унзорг. Энциклопедия здоровья. Здоровое питание – М.: «Кристина и К», 2000 – С. 21 – 30.
3. Василяки А., Килиенко З. Краткий справочник по диетическому питанию. – Кишинёв, 2003. - С. 15 – 36.
4. Васильев В.Н., Чугунов В.С. Научно-популярная серия «Физкультура и спорт». – М., 2005. - С.44 – 51.
5. Шаззо Р. И. Функциональные продукты питания / Р. И. Шаззо, Г. И. Касьянов. М.: Колос, 2000. - 246 е., С. 6-30.

6. Тутельян В. А. (ред). Диетология / В. А. Тутельян, М. А. Самсонов. М., Медицина, 2002.- 50.

7. Маньшина Н. В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт. — М.: Вече, 2007. — С. 187-190.

8. Эйзенберг А. и др. Фаст - фуд: пер. с англ. / А. Эйзенберг, Х. Муркофф, С. Хатавей; Худож. А. А. Шуплецов. - Мн.: Валев, 2001. - 656 с.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ НА ТЕРРИТОРИИ КЕРЧЕНСКОГО ПОЛУОСТРОВА

А.В. ОШКАДЕР

*Керченский государственный морской технологический университет,
Керчь, Украина*

Уровень здоровья населения является одним из основных критериев экологического состояния региона и является основанием для решения экологических проблем. Во многом уровень здоровья определяется состоянием питьевого водоснабжения [2, 8]. Для Керченского полуострова питьевая вода является в целом, а качественная в особенности, дефицитным природным ресурсом, потребность в котором ощущается все острее [6, 7].

Выполненные исследования посвящены проблеме экологического состояния качества подземных вод, используемых на Керченском полуострове для питьевого водоснабжения. Актуальность темы обусловлена высокой плотностью населения данного региона и отсутствием во многих населенных пунктах централизованной подачи воды.

Химический состав воды подземных источников определяли на базе аккредитованной лаборатории по 1-14 показателям в период с 2011 по 2012 г. Также были проанализированы материалы журналов учета отбора проб воды Керченской районной СЭС за 2005-2011 гг. Периодичность отбора проб зависела от вида контроля и категории водопользования. Более детально были проанализированы семь показателей в соответствии с требованиями по физиологической полноценности минерального состава питьевой воды, а также при максимальных отклонениях значений полученных ранее показателей от нормы. Среди группы физико-химических показателей были проанализированы: общая жесткость, общая минерализация, сульфаты и хлориды, а среди санитарно-токсикологических показателей: аммиак, нитриты и нитраты. Отбор проб воды и химический анализ производился по стандартным методикам [3-5]. Всего обработано и проанализировано 972 пробы. За норму приняты предельно-допустимые концентрации, установленные ГСанПиН 2.2.4-171-10 «Гигиенические требования к воде питьевой, предназначенной для потребления человеком» [1].

Были получены следующие результаты по качественному составу воды шахтных колодцев, родников и артезианских скважин: