В формировании и сохранении здоровья детей большое значение имеет фактор питания. Рациональное сбалансированное питание способствует профилактике заболеваний, повышению резистентности (сопротивляемости) организма, обеспечивает его рост и развитие, повышает работоспособность и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде. Рациональное питание является важнейшим условием поддержания здоровья нации. Вместе с тем в последнее десятилетие состояние здоровья характеризуется негативными тенденциями: увеличение показателей общей заболеваемости, частота анемий, гипотрофий, эндемического зоба, нарушений обмена веществ, болезни системы пищеварения и т.д. Недостатком витаминов и микронутриентов («скрытый голод») еще не настолько велик, чтобы вызвать массовые авитаминозы, но уже достаточен для того, чтобы отражаться на общей заболеваемости населения и угрожать физическому и интеллектуальному потенциалу нации.

В настоящее время в России, где фрукты и овощи почти круглый год считаются деликатесом, только немногих людей питание может быть сбалансированным. Анализ питания населения позволяет характеризовать его как кризисное в отношении обеспечения микронутриентами (дефицит витаминов, минеральных и биологически активных веществ). Сегодня Россия занимает одно из последних мест в мире по потреблению микронутриентов. Также необходимо отметить, что в ряде случаев у большинства населения снижены энерготраты, что приводит к снижению потребности в энергии, а значит и в объеме потребляемой пищи. В тоже время потребность в микронутриентах изменилась незначительно, равно, как и в прежних пределах осталась природная насыщенность пищевых продуктов витаминами, минеральными и биологически активными веществами. Образующиеся «ножницы» являются той объективной причиной, по которой современный человек не может даже теоретически с адекватным энерготратам рационом из обычных натуральных продуктов питания получить традиционные микронутриенты в необходимом количестве.

Наиболее естественный и эффективный способ витаминной профилактики и поддержания здоровья населения - обогащение витаминами и другими микронутриентами массовых продуктов питания (хлебобулочные, макаронные и кондитерские изделия, молочные, и безалкогольные напитки). Потребляя витаминизированные продукты питания, человек сможет обеспечивать свой организм необходимым количеством жизненно важных веществ, которые может быть получено лишь при дорогой диете. Ориентация на продукты питания повседневного спроса дает преимущество - широту охвата населения витаминной профилактики. При этом первоочередной задачей является решение проблем, связанных с дефицитом витамина А, железа, йода и т.п.

Повсеместная ликвидация этих веществ, по мнению Всемирной организации здравоохранения, необходима и возможна в течение ближайших лет.

Предлагаемый подход находится в русле мировых тенденций. Не только в большинстве развитых, но и во многих развивающихся странах обогащение муки, макаронных и хлебобулочных изделий, молочной продукции, безалкогольной продукции различными микронутриентами требуется законом. В России, решение данной проблемы, находится на рекомендательном уровне. На территории Калужской области функционируют 4 предприятия по выработке продукции с биологически активными добавками. Осуществляется выпуск хлебобулочных, кондитерских изделий, обогащенных йодом, витаминами группы В, фолиевой кислотой, железом.

На сегодняшний момент существует ряд нормативных документов по профилактике заболеваний связанных с дефицитом микронутриентов. Реализация документов позволит каждому из нас (независимо от социального статуса) не меняя структуру питания, обеспечить себя необходимым количеством важнейших микронутриентов, а также стимулировать развитие рынка обогащенных продуктов питания и витаминизированных пищевых добавок.

Формула пищи человека третьего тысячелетия - это постоянное использование в рационе питания, наряду с традиционными продуктами, продуктов с заданными свойствами (так называемых функциональных пищевых продуктов - обогащенных эссенциальными пищевыми веществами и микронутриентами) и биологически активных добавок к пище (компонентов микронутриентов и других пищевых биологически активных веществ).

Дефицит потребления основных групп пищевых продуктов составляет от 40-60% (молоко, хлеб, картофель, овощи, яйца), до 10-20% (рыба, сахар, мясо) и неблагоприятно влияют на состояние алиментарно-зависимых заболеваний и заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью.

В многолетней динамике алиментарно-зависимых заболеваний населения Челябинской области за 2000-2012г.г. отмечается рост распространенности заболеваемости:

у детей - анемии на 20,8%; болезни эндокринной системы в 1,6 раза, ожирение в 2,9 раза;

-у подростков – анемии в 2,5 раза; болезни эндокринной системы в 2 раза, ожирение в 3,2 раза; болезни кровообращения на 33,8%; болезни органов пищеварения на 47,8%;

-у взрослых – анемии в 2,2 раза; болезни эндокринной системы в 1,8 раза, ожирение в 6,6 раза; болезни системы кровообращения в 1,6 раза; болезни органов пищеварения на 23,9%.

Заболеваемость среди населения детского населения Челябинской области болезнями крови в 2012г. превышает уровень заболеваемости по РФ на 12% и по Уральскому округу на 14%.

По данным мониторинга в Челябинской области в зоне экологического бедствия (катастрофическая ситуация – превышение фонового уровня заболеваемости 2раза) по анемии находятся территории: Пластовского, Аргаяшского, г.Верхний Уфалей, г.Карабаш; в зоне чрезвычайной экологической ситуации (превышение фоного уровня заболеваемости в 2 раза) – Ашинский, Нагайбакский районы, г.Миасс, г.Челябинск; в зоне критической ситуации (в 1,5 раза) – Кунашакский, Коркинскийи Брединский районы.

О состоянии заболеваемости, обусловленной дефицитом микронутриентов.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проведен анализ деятельности управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по выполнению нормативных и распорядительных документов, направленных на снижение заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, в том числе йодом. На протяжении 10 лет были приняты законодательные, нормативные и методические документы, направленные на:

• разработку региональных программ;

• проведение анализа статистического наблюдения за заболеваниями, связанными с дефицитом микронутриентов, в том числе йода, и оценку состояния здоровья различных групп населения;

• увеличение выпуска йодированной соли и продуктов, обогащенных микронутриентами, в том числе йодом;

• проведение широкой разъяснительной работы с населением по личной и общественной профилактике йоддефицитных заболеваний, а также заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов.

Впервые в постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.04.98 № 11 был установлен норматив содержания йода в йодированной соли, гармонизированный с рекомендациями ВОЗ, установлены сроки годности йодированной соли и требования к ее маркировке. Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации была предусмотрена совместная работа с ГУ НИИ питания РАМН, Эндокринологическим научным центром РАМН, Медицинским радиологическим научным центром РАМН по созданию методологии проведения скрининговых исследований по оценке фактического состояния дефицита микронутриентов среди населения, проведению популяционной, групповой и индивидуальной профилактики йодной недостаточности различными средствами (йодированная соль - как приоритетное средство, обогащенные пищевые продукты, биологически активные добавки к пище и другие), разработке и внедрению методов контроля за содержанием йода, биологически активных веществ в пищевых продуктах и биологических средах.

Недостаточное финансирование региональных программ, отсутствие действенных мер, направленных на снижение заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, были подтверждены регулярными массовыми обследованиями различных групп населения Российской Федерации, проведенных ГУ НИИ питания РАМН. Широкое распространение дефицита микронутриентов было выявлено у большей части детского и взрослого населения, важнейшими из которых являются:

• витамины С, В1, В2, В6, фолиевой кислоты, бета-каротина;

• минеральные вещества: кальций, натрий, калий;

• микроэлементов: йод, фтор, селен, цинк, железо;

• пищевые волокна и полиненасыщенные жирные кислоты.

Дефицит витамина С выявляется у 60-80% обследуемых людей, витаминов В1, В2, В6, фолиевой кислоты у 40-80% , более 40% населения имеет недостаток каротина. Следует отметить, что недостаточное потребление микронутриентов, в том числе витаминов, становится массовым и постоянно действующим фактором, оказывающим отрицательное влияние на здоровье, рост и жизнеспособность всей нации.

Таким образом, для взрослого населения характерна высокая распространенность заболеваний, прямо связанных с нарушениями питания за счет недостаточного поступления микронутриентов с пищей – болезни щитовидной железы, остеопороз, анемии, другие болезни обмена веществ. Недостаточное питание в период беременности увеличивает риск рождения недоношенных и маловесных детей, недостаток йода и фолиевой кислоты на ранних сроках беременности приводит к развитию врожденных пороков и нарушениям течения беременности. Сохраняется тенденция к увеличению числа беременных женщин с проявлениями анемии.

Более 50% субъектов Российской Федерации являются йоддефицитными, 60% населения нашей страны проживает в регионах с природно-обусловленным дефицитом этого микроэлемента.

Проблема йоддефицита достаточно активно решается в ряде субъектов Российской Федерации. Начиная с 1999 г., в Амурской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Липецкой, Оренбургской, Самарской, Свердловской и ряде других областей приняты соответствующие решения губернаторов и законодательных собраний.

Ситуация природного йоддефицита осложняется ростом относительного йодного дефицита, связанного с низким уровнем потребления йодсодержащих продуктов (рыба и морепродукты, мясные продукты), особенно у населения с низкими доходами.

В сложившейся ситуации Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека выступает за обязательное йодирование пищевой соли, как первичного этапа профилактики заболеваний и обогащения пищевых продуктов, при условии проведения мониторинга за содержанием йода в пищевых продуктах и оценки состояния здоровья населения.

Проблема дефицита кальция напрямую связана со снижением потребления молока и молочных продуктов различными группами детского и взрослого населения Российской Федерации. Именно молочные продукты являются основным источником поступления кальция. В то же время, потребление молока и молочных продуктов с 1980 года снизилось в 1,7 раза в среднем на душу населения (в 1980 году оно составляло 390 кг/год, а в 2003 году – 225 кг/год, при этом в 1999-2000 гг. потребление этой группы продукции было 194-199 кг/год). Дефицит кальция в детском возрасте приводит к нарушениям формирования скелета, а у взрослых – к развитию остеопороза, особенно у лиц пожилого возраста и у женщин старше 50 лет.

За последние 10 лет заболеваемость населения анемиями возросла в 2 раза, что связано с недостатком железа в рационах питания населения, дефицитом витаминов и ряда других микронутриентов, способствующих всасыванию и утилизации железа в организме человека.

Дефициту железа и развитию железодефицитных анемий, особенно у женщин детородного возраста, у беременных женщин, у детей первых лет жизни, способствует уменьшение потребления мяса и мясопродуктов, а также овощей и фруктов и ряда других продуктов, являющихся источниками витаминов С и группы В, которые в значительной степени влияют на усвояемость и метаболизм железа. В большинстве субъектов Российской Федерации отмечается рост заболеваемости анемиями, особенно в группах риска (дети раннего возраста, беременные и кормящие женщины).

В настоящее время только в отдельных территориях (Свердловская, Воронежская, Тульская области) проводится работа по биомониторингу содержания ксенобиотиков и микронутриентов в биосредах человека.

Определенный положительный вклад в улучшение структуры питания и здоровья населения вносит реализация программ по профилактике микронутриентной недостаточности в субъектах Российской Федерации. Так, увеличение доступности йодированной соли привело к снижению заболеваний щитовидной железы в г. Москве, Белгородской, Липецкой, Тюменской, Свердловской, Кировской, Московской, Нижегородской, Саратовской, Тюменской областях и Мордовской Республике. Профилактическая витаминизация снизила общую и простудную заболеваемость среди детей в Рязанской области. В ряде регионов за счет проведения мероприятий по групповой и индивидуальной профилактике дефицита железа имеется тенденция к снижению заболеваемости анемиями в группах риска (Республика Коми, Нижегородская, Тверская области, Краснодарский край.

Практически во всех субъектах Российской Федерации осуществляется выпуск массовых сортов хлеба, обогащенных витаминами и железом, широкое распространение получило производство обогащенных витаминами молочных и жировых продуктов, а также кондитерских изделий. Однако, объем производства обогащенной продукции от общего объема производимых продуктов питания пока недостаточен и не обеспечивается потребности населения в полном объеме.

В целом по Российской Федерации 2547 предприятий выпускает обогащенные пищевые продукты, что составляет 11,6 % от общего числа пищевых предприятий. Наибольшее число предприятий располагается в Красноярском крае (216), Амурской области (214), Алтайском крае (126), Свердловской области (114), Ростовской области (102), Челябинской области (78), Республике Кабардино-Балкарии (76). Наименьшее число – в Костромской области (2), Сахалинской области (4), Республике Дагестан (6), Псковской и Читинской областях по (8).

Среди выпускаемых обогащенных пищевых продуктов ведущее место занимает хлеб и хлебобулочные изделия до 76,8%, далее молоко и молочные продукты- 10,2%, напитки – 5,9%, прочие пищевые продукты – 7,14% , йодированная соль составляет лишь 0,35%.

Следует отметить, что, несмотря на реализацию региональных программ, принимаемые меры, направленные на снижение заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов существенных изменений в решении данной проблемы не произошло. В ряде субъектов имеется некоторое снижение заболеваний, обусловленных дефицитом йода, но увеличивается витаминная недостаточность.

Снижение заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, зависят не только от решения медицинских, социальных проблем, но и являются одними из приоритетных государственных задач, так как касаются сохранения и укрепления здоровья нации и в первую очередь детей.