

А.Н. Румянцева, У.М. Лебедева, М.Е. Игнатьева, И.Я. Егоров

ВОПРОСЫ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 330.3:316.4

Рассмотрены теоретические аспекты продовольственной безопасности Российской Федерации. Проведен сравнительный анализ фактического питания по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за период 2001, 2008-2012 гг. и эпидемиологического исследования фактического питания в Республике Саха (Якутия), Российской Федерации и федеральных округах.

Ключевые слова: доктрина продовольственной безопасности РФ, демографические показатели, общая заболеваемость, фактическое питание, эпидемиологическое исследование, выборочное обследование бюджетов домашних хозяйств, пищевые продукты, макронутриенты, энергетическая ценность рационов.

Theoretical aspects of food security of the Russian Federation are considered. The comparative analysis of the actual food according to selective inspection of budgets of house farms during 2001, 2008-2012 and epidemiological research of the actual food in the Republic of Sakha (Yakutia), the Russian Federation and in federal districts is carried out.

Keywords: doctrine of food security of the Russian Federation, demographic indicators, general incidence, actual food, epidemiological research, selective inspection of budgets of house farms, foodstuff, macronutrients, power value of diets.

Введение. Продовольственная безопасность является одним из основных элементов экономической безопасности государства, ее значение обусловлено ролью продовольственного обеспечения в достижении стабильности в обществе, как в социальной, так и экономической сферах. Исторический опыт свидетельствует о том, что решение продовольственной проблемы как условие физического выживания человека выступает базовым фактором обеспечения социальной стабильности любого государства [1].

Продолжительные дискуссии по данной проблеме на всех уровнях государственной власти привели к тому, что Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 г. № 120 была принята Доктрина продовольственной безопасности Российской

Федерации. В соответствии с данным документом понятие продовольственной безопасности трактуется следующим образом: «Продовольственная безопасность – состояние экономики страны, при котором обеспечивается продовольственная независимость Российской Федерации, гарантируется физическая и экономическая доступность для каждого гражданина страны пищевых продуктов, соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации о техническом регулировании, в объемах не меньше рациональных норм потребления пищевых продуктов, необходимых для активного и здорового образа жизни» [2].

К заболеваниям, связанным с нарушениями питания, относятся алиментарное ожирение и патология пищеварительной системы. В современном мире распространенность избыточной массы тела и ожирения, гастроэнтерологической патологии, нарушений питания достаточно высока. Изучение эпидемиологии избыточной массы тела, ожирения, фактического питания в отдельных регионах мира и России является весьма актуальной темой, которой посвящено большое количество работ [4].

Республика Саха (Якутия) является крупнейшим регионом страны по территориальному признаку и одной из наименее населенных – численность населения в 2012 г. 955,5 тыс. чел., в том числе городского – 620,5 тыс. чел., сельского – 335,0 тыс. чел. В 2012 г. естественный прирост населения составил 8,0 тыс. чел. Улучшение демографической ситуации в регионе наиболее ярко выражено в сельской

местности, где в 2012 г. естественный прирост составил 10,2 (на 1000 чел.). Естественный прирост городского населения составил 7,4 (на 1000 чел.). Демографические показатели по республике существенно возросли по сравнению с 2000 г. (в 2 раза). Так, коэффициент естественного прироста (на 1000 чел.) в 2000 г. составлял 4,0, в 2012 г. – 8,5 [3].

Наряду с этим, показатель общей заболеваемости населения возрастает и в 2012 г. составил 10664,7 случаев на 10 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости населения инфекционные и паразитарные болезни составляют 2,6%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета – 1,4, болезни системы кровообращения – 3,0, болезни органов пищеварения – 8,1% [3].

Таким образом, анализ фактического питания и пищевого статуса в республике является актуальным.

Цель исследования: изучение фактического питания и пищевого статуса населения в Республике Саха (Якутия), Российской Федерации и федеральных округах.

Материалы исследования: сведения органов государственной статистики о среднелетовом потреблении продуктов питания населением Российской Федерации по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за период 2008-2012 гг., статистические сведения по демографическим показателям и общей заболеваемости в Республике Саха (Якутия), отчетные сведения на основании государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиоло-

РУМЯНЦЕВА Анна Николаевна – гл. специалист-эксперт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РС(Я), yakutia@14.rospotrebnadzor.ru; **ЛЕБЕДЕВА Ульяна Михайловна** – к.м.н., руковод. Центра лечебного и профилактического питания НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, гл. внештат. диетолог МЗ РС(Я), член Научного совета по медицинским проблемам питания, ulev@bk.ru; **ИГНАТЬЕВА Маргарита Егоровна** – руковод. Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РС(Я), yakutia@14.rospotrebnadzor.ru; **ЕГОРОВ Иван Яковлевич** – зам. гл. врача ФГУЗ Центра гигиены и эпидемиологии в РС(Я), предс. комиссий по здравоохранению Общественной палаты РС(Я) и Общественного совета при МЗ РС(Я), yakutia@14.rospotrebnadzor.ru.

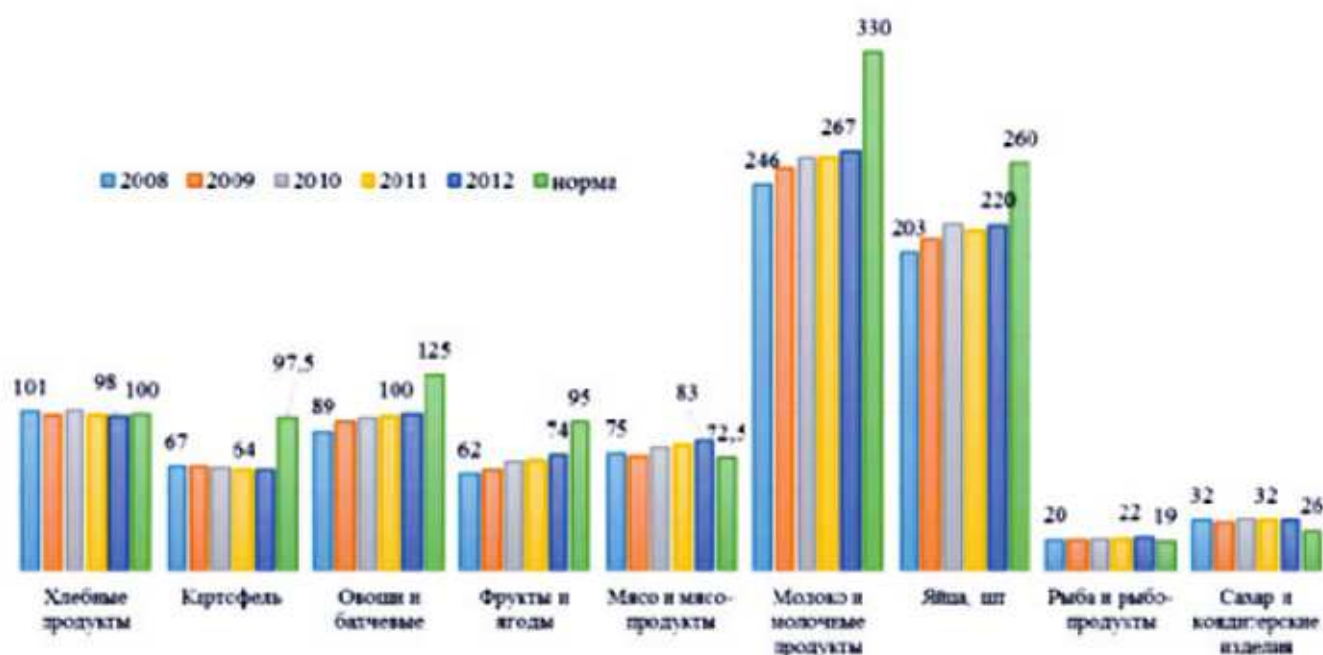


Рис. 1. Динамика среднедушевого потребления основных групп продуктов питания населением в РФ, кг/год

гического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году», результаты эпидемиологического исследования фактического питания населения Республики Саха (Якутия).

Результаты исследований. Для оценки состояния продовольственной безопасности используется следующая система показателей в сфере потребления:

- располагаемые ресурсы домашних хозяйств по группам населения;
- обеспеченность площадями для осуществления торговли и организации питания в расчете на 1000 чел.;
- потребление пищевых продуктов в расчете на душу населения;
- объемы адресной помощи населению;
- суточная калорийность питания человека;
- количество белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов, потребляемых человеком в сутки;
- индекс потребительских цен на пищевые продукты [2].

Результаты анализа среднедушевого потребления продуктов питания населением Российской Федерации, по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств за период 2008-2012 гг., показали положительную динамику потребления молочных продуктов, яиц, фруктов и ягод, которое увеличилось на 21 л, 17 и 11 кг соответственно; хлебобучных изделий, картофеля – снизилось на 3 кг (рис. 1) [5].

Данные о фактическом потреблении продуктов питания по основным группам продовольственных товаров населением федеральных округов и Российской Федерации в целом приведены в табл. 1. За нормативный уровень приняты значения необходимых объемов потребления продовольственных товаров в соответствии

с «Рекомендациями по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным нормам здорового питания», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 593 н. [1].

При анализе данных статистиче-

Таблица 1

Данные о потреблении основных продуктов питания населением Российской Федерации, на 1 чел. в год

Территория	Хлеб и хлебобулочные изделия, кг	Картофель, кг	Овощи, кг	Мясо и мясопродукты, кг	Молоко и молочные продукты, кг	Яйца, шт.
Рациональная норма потребления	95	95	120	70	320	260
2008 г.						
Российская Федерация	119	111	99	66	242	252
Центральный ФО	116	100	88	70	224	249
Северо-Западный ФО	105	82	84	67	255	262
Южный ФО	123	99	131	67	225	279
Северо-Кавказский ФО	125	98	138	48	211	186
Приволжский ФО	115	130	97	62	287	265
Уральский ФО	130	11	90	65	208	266
Сибирский ФО	132	133	98	66	267	248
Дальневосточный ФО	119	123	107	70	189	225
2012 г.						
Российская Федерация	119	111	109	74	249	276
Центральный ФО	118	106	100	81	233	281
Северо-Западный ФО	103	84	92	74	276	289
Южный ФО	122	99	145	76	237	302
Северо-Кавказский ФО	127	109	166	56	237	215
Приволжский ФО	115	123	104	69	286	282
Уральский ФО	125	109	94	70	211	286
Сибирский ФО	128	132	101	73	264	263
Дальневосточный ФО	116	125	109	78	192	244

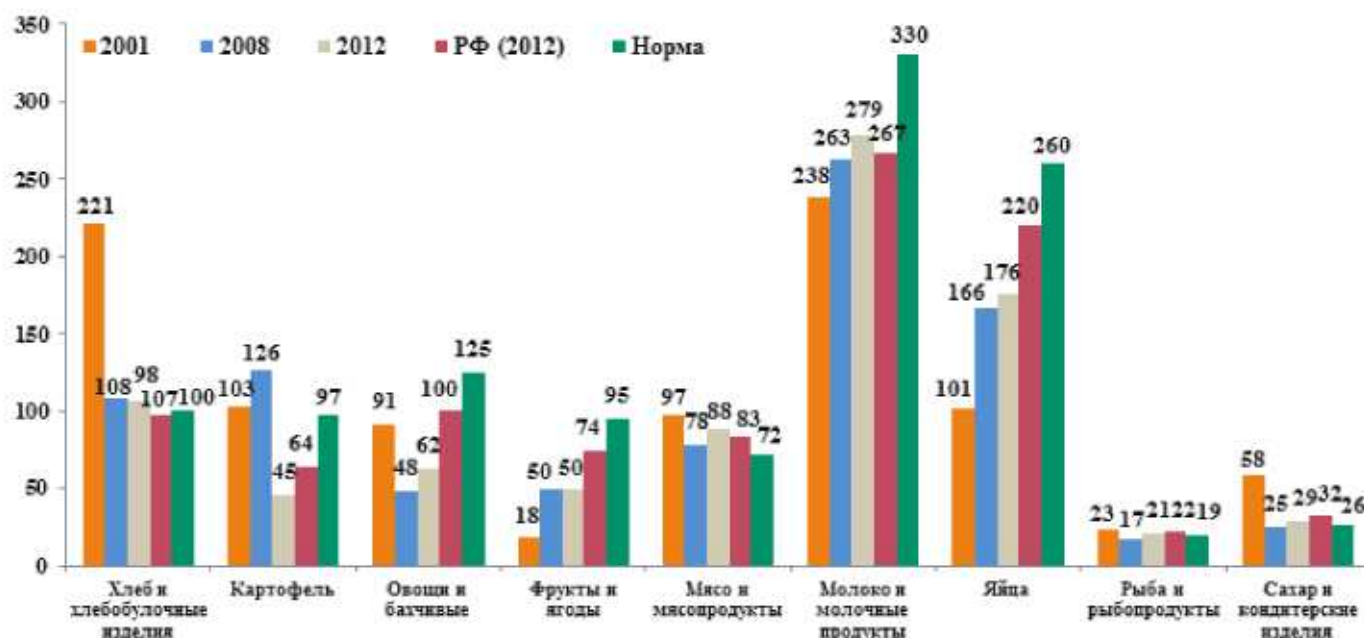


Рис. 2. Динамика среднелового потребления основных групп продуктов питания населением в РС(Я), кг/год

ских сведений за период 2008-2012 гг. отмечается отклонение от норм рационального питания во всех федеральных округах страны по всем группам продуктов питания. В Дальневосточном федеральном округе существенно снижены показатели потребления населением молока и молокопродуктов по сравнению со среднероссийскими показателями как в 2008, так и в 2012 гг.: население потребляет на 22% и 23% меньше молокопродуктов соответственно. Кроме того, в 5-летней динамике возросли показатели среднелового потребления населением картофеля, овощей, мясных продуктов, и яиц (на 2, 2, 8 кг и 19 штук).

Результаты оценки статистических данных по потреблению продуктов питания методом бюджетных исследований семей в Республике Саха (Якутия) в динамике за последние 5 лет свидетельствуют об увеличении фактического потребления продуктов питания по всем основным группам продовольственных товаров, за исключением хлебных продуктов и картофеля: овощей и бахчевых – на 14 кг, фруктов и ягод – на 10 кг, мяса и мясных продуктов – на 10 кг, молока и молочных продуктов – на 16 л, яиц – на 10 шт., рыбы и рыбных продуктов – на 4 кг, сахара и кондитерских изделий – на 4 кг. Результаты эпидемиологического исследования фактического питания свидетельствуют о высоком потреблении таких продуктов, как хлебные и сахара, сладости, почти в 2 раза.

По итогам 2012 г. установлено пре-

вышение среднероссийских показателей по хлебным продуктам, мясу и мясным продуктам, молоку и молочным продуктам на 10, 5, 12 кг соответственно (рис. 2) [6].

В Якутии наиболее выражено отклонение от норм рационального питания (недостаточное потребление) по фактическому потреблению населением картофеля в 2 раза, овощей и бахчевых – на 38%, фруктов и ягод – на 19, молока и молочных продуктов – на 15, яиц – на 20% по итогам 2012 г.

По результатам анализа макронутриентной обеспеченности рационов питания населения Российской Федерации по сравнению со средними рекомендуемыми нормами потребления в рационах выявлены избыток жира на

15,7%, углеводов – на 15,2%, а также незначительный дефицит белка – на 0,5% (табл. 2) [5].

Дефицит белка испытывает 56,4% населения Российской Федерации. Проблема в питании населения – это избыточное потребление жира, которое наблюдается у 95,1% населения Российской Федерации. Удельный вес населения, которое потребляет продукты, содержащие жир, вырос по сравнению с 2010 г. на 13,8%. Уровень потребления углеводов в рационах питания населения большинства субъектов Российской Федерации (92,3%) находится ниже средних рекомендуемых значений. Недостаток углеводов в рационах обусловлен, прежде всего, низким потреблением овощей и фрук-

Таблица 2

Среднее потребление нутриентов и калорийность рационов питания у населения Российской Федерации

Показатель	Средние рекомендуемые нормы потребления*, г/сут, ккал	Среднее потребление по Российской Федерации, г/сут, ккал			Уд. вес населения с недостаточным/ избыточным потреблением, %		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012
Белок	87,5	76,6	76,7	77,5	86,8	99,1	56,4
Жир	91	104,5	104,7	105,3	18,4	12,7	4,9
Углеводы	402,3	348,4	340,6	341,0	95,6	96,2	92,3
Калорийность	2 751,0	2 652,4	2 323,6	2 633,3	91,6	74,5	70,6

* В табл. 2 и 3 проведен пересчет рекомендуемых норм потребления нутриентов населением Российской Федерации (с учетом удельного веса различных групп населения /МР 2.3.1.2432-08 Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации/).

Таблица 3

**Пищевая и энергетическая ценность продуктов питания
в домашних хозяйствах (в среднем на одного члена домашнего хозяйства) в РС(Я)**

Показатель	Средние рекомендуемые нормы потребления*, г/сут, ккал	Среднее потребление по РС(Я), г/сут, ккал		
		2008	2010	2012
Белок	87,5	71	77	77
Жир	91	92	105	103
Углеводы	402,3	319	341	337
Калорийность	2 751,0	2 399	2 626	2 594

тов. Отмечается низкая калорийность рационов питания у 70,6% населения, по сравнению с 2010 г. этот показатель снизился на 0,7% [5].

В Республике Саха (Якутия) по результатам оценки статистических данных по потреблению продуктов питания методом бюджетных исследований семей выявлены избыток жира на 13,2%, недостаток углеводов – на 16,2, а также дефицит белка – на 12% по сравнению со средними рекомендуемыми нормами потребления в рационах. Калорийность рационов питания снижена на 5,7% (табл. 3) [6].

Уровень потребления макронутриентов населением как Республики Саха (Якутия), так и в целом Российской Федерации свидетельствует о несбалансированном питании с тенденцией увеличения потребления продуктов, содержащих насыщенные жиры, и снижения потребления сложных углеводов, что приводит к риску развития метаболических нарушений, росту сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, эндокринных нарушений, в том числе сахарного диабета.

Избыточное потребление жира и простых углеводов способствует увеличению риска развития сахарного диабета. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2012 г. 223,14 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 219,97; в 2010 г. – 207,90), т.е. наблюдается рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения в 1,1 раза в динамике с 2010 г. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения выше среднероссийского уровня регистрировалась в 42 субъектах Российской Федерации, высокие уровни отмечены и в Республике Саха (Якутия) (в 1,4 раза) [5].

Заключение. Результаты анализа среднедушевого потребления продуктов питания населением Российской Федерации за период 2008-2012 гг. показали положительную динамику потребления молочных продуктов, яиц, овощей и мясных продуктов.

В Дальневосточном федеральном округе существенно снижены показатели потребления населением молока и молокопродуктов по сравнению со среднероссийскими показателями как в 2008, так и в 2012 гг.

В Республике Саха (Якутия) в дина-

мике за последние 5 лет определено увеличение фактического потребления продуктов питания по всем основным группам продовольственных товаров, за исключением хлебных продуктов и картофеля. По итогам 2012 г. установлено превышение среднероссийских показателей по хлебным продуктам, мясу и мясопродуктам, молоку и молочным продуктам на 10, 5, 12 кг соответственно. В 2012 г. в Якутии установлено недостаточное потребление населением картофеля в 2 раза, овощей и бахчевых – на 38%, фруктов и ягод – на 19, молока и молочных продуктов – на 15, яиц – на 20%.

По результатам анализа макронутриентной обеспеченности рационов питания населения Российской Федерации по сравнению со средними рекомендуемыми нормами потребления в рационах выявлены избыток жира на 15,7%, углеводов – на 15,2%, а также незначительный дефицит белка – на 0,5%. Дефицит белка испытывает 56,4% населения Российской Федерации, удельный вес населения, которое потребляет продукты, содержащие жир, вырос по сравнению с 2010 г. на 13,8%.

В Республике Саха (Якутия) по результатам оценки статистических данных по потреблению продуктов питания методом бюджетных исследований семей выявлены избыток жира на 13,2%, недостаток углеводов – на 16,2%, а также дефицит белка – на 12% по сравнению со средними рекомендуемыми нормами потребления в рационах. Калорийность рационов питания снижена на 5,7%.

Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом всего населения России в 1,1 раза в динамике с 2010 г. В Республике Саха (Якутия) данный показатель выше среднероссийского уровня в 1,4 раза.

Литература

1. Зарецкая А.С. Статистическая оценка обеспеченности населения региона продуктами питания в системе продовольственной безопасности страны / А.С. Зарецкая // Вестник НовГУ. – 2014. – № 82. – С. 91-93. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/statisticheskaya-otsenka-obespechennosti-naseleniya-regiona-produktami-pitaniya-v-sisteme-prodovolstvennoy-bezopasnosti-strany> (дата обращения 03.04.2015 г.).

Zareckaja A.S. Statistical evaluation of provision of population with food products in the food safety system of Russia / A. S. Zareckaja // Vestnik of Novgorod state University. – 2014. – № 82. – P.91-93. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/statisticheskaya-otsenka-obespechennosti-naseleniya-regiona-produktami-pitaniya-v-sisteme-prodovolstvennoy-bezopasnosti-strany> (accessed on 03.04.2015).

2. Указ Президента Российской Федерации от 30 января 2010 г. № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации». Режим доступа: <http://base.garant.ru/> (дата обращения 04.04.2015 г.).

The decree of the President of the Russian Federation of January 30, 2010 No. 120 «About the approval of the Doctrine of food security of the Russian Federation». Access mode: <http://base.garant.ru/> (date of the address 04.04.2015 g.).

3. Статистический сборник «Здравоохранение в Республике Саха (Якутия)» – ТО ФГСС по РС(Я). – Якутск, 2013. – С. 15-31.

Statistical collection «Health Care in the Republic of Sakha (Yakutia)». – TO FGSS on RS(Ya). – Yakutsk, 2013 – P. 15-31.

4. Романова М.М. Анализ гастроэнтерологической патологии, пищевого статуса, фактического питания среди населения по данным посещений центра здоровья / М.М. Романова, А.А. Зуйкова // Фундаментальные исследования. – Пенза, 2014. – № 2. – С.151. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-gastroenterologicheskoy-patologii-pischevogo-statusa-fakticheskogo-pitaniya-sredi-naseleniya-po-dannym-poseshcheniy-tsentra> (дата обращения 05.04.2015 г.).

Romanova M.M. The analysis of gastroenterologicheskoy pathology, the food status, the actual food among the population according to visits of the Center of health / M.M. Romanova, A.A. Zuykov // Basic researches. – Penza, 2014. – No. 2. – Page 151 access Mode: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-gastroenterologicheskoy-patologii-pischevogo>

statusa fakticheskogo-pitaniya-sredi-naseleniya-po-dannym-poseshcheniy-tsentra. (date of the address 05.04.2015g.).

5. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 год». – М.: Федеральная служба по надзору в

сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. – С.35-38.

The state report «About a condition of sanitary and epidemiologic wellbeing of the population in the Russian Federation in 2013». – М.: Federal Service for the Oversight of Consumer Protection and Welfare, 2014. – P. 35-38.

6. Статистический сборник «Социальное положение и уровень жизни населения.

Statistical collection «Social Status and Standard of Living of the Population of the Republic of Sakha (Yakutia)». – TO FGSS on RS(Ya). – Yakutsk, 2013. – P. 147.

В.Б. Спиричев

D3 +12 ВИТАМИНОВ – СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

УДК 616-091.5-079.2

Реализация многочисленных и жизненно важных функций витамина D в организме человека тесным образом зависит от обеспеченности организма всеми остальными витаминами, необходимыми для образования гормонально активной формы витамина D и нормального осуществления контролируемых ею жизненно важных биохимических и физиологических процессов.

Сказанное обосновывает целесообразность сочетанного применения витамина D и комплекса всех остальных 12 витаминов как в лечебных, так и профилактических целях (концепция витамин D + 12 витаминов).

Ключевые слова: витамины, витамин D, витамин D – механизм действия, 1 α ,25-диоксивитамина D, роль витаминов, обеспеченность витаминами.

Realization of numerous and vital functions of vitamin D in a human body closely depends on supply of an organism with all other vitamins necessary for formation of hormonally active form of vitamin D and normal implementation of the vital biochemical and physiological processes controlled by it.

The above mentioned proves expediency of the combined use of vitamin D and a complex of all other 12 vitamins as in the medical, and preventive purposes (the concept vitamin D + 12 vitamins)

Keywords: vitamins, vitamin D, vitamin D – the action mechanism, 1 α , a 25-dioxyvitamin of D, a role of vitamins, vitamins supply.

Огромные успехи, достигнутые в последние десятилетия в изучении метаболизма и механизма действия витамина D, убедительно показали исключительно важную роль его гормонально активной формы, 1 α ,25-диоксивитамина D, не только в профилактике рахита у детей и остеопороза у пожилых, но также – в снижении риска наиболее распространенных и грозных заболеваний человека: сердечно-сосудистых, онкологических, диабета и целого ряда других, – служащих основной причиной преждевременной инвалидизации и ухода из жизни многих миллионов людей [21, 22].

Именно этот огромный массив данных, представленных в десятках тысяч публикаций независимых авторов, послужил научной основой практических предложений по широкому использованию витамина D в целях снижения риска и профилактики упомянутых выше заболеваний [22], – предложений, рассматривавшихся весной и летом 2010 г. Общеευропейским Парламентом и Сенатом США. При этом и в Парламенте Европы, и в Сенате США

рассматривалось предложение об увеличении рекомендуемой нормы среднесуточного потребления этого витамина с 200-400 МЕ (5-10 мкг) до 2000 МЕ (50 мкг) в день. Рассматривалось, но до настоящего времени не было принято. Насколько можно понять, до получения убедительных данных об абсолютной безопасности этой дозы.

Как давно известно, витамин D обладает довольно узкой терапевтической широтой и в дозах, превышающих физиологическую потребность, способен вызывать гиперкальциемию и метастатическую кальцификацию жизненно важных органов, таких как сердце и почки.

Еще в 40-50-е гг. 20 в. кто-то из видных педиатров того времени говорил, что опытный врач должен уметь провести младенца «между Сциллой рахита и Харибдой D-гипервитаминоза».

Сейчас эта проблема во весь рост встает не только перед педиатрами, но и перед врачами многих других специальностей, прежде всего перед специалистами по питанию взрослого и пожилого человека. Тем более, что подобная двойственность эффекта витамина D в зависимости от его дозы выявляется и в современных исследованиях по влиянию этого витамина на частоту и исход сердечно-сосудистых,

онкологических и иных заболеваний [21, 22].

В этой ситуации, учитывая противоречивость имеющихся данных о допустимых пределах и возможных последствиях увеличения рекомендуемой нормы потребления витамина D, а также отсутствие соответствующих одобрительных решений высших государственно-политических органов Европы и США, нам представляется целесообразным, по крайней мере на данном этапе, подойти к решению проблемы оптимизации обеспеченности широких масс населения витамином D несколько иным, на наш взгляд, более эффективным и не вызывающим опасений путем. А именно – попытаться выявить и устранить те нарушения в питании современного человека, которые до сих пор служат самым серьезным препятствием как нормальному превращению витамина D в организме человека в его гормональную форму, так и реализации этой формой ее упомянутых выше жизненно важных функций.

В этой связи представляется целесообразным обратиться к результатам исследований, выполненных в 1980-90 гг. в лаборатории витаминов и минеральных веществ Института питания РАМН старшим научным сотрудником,

СПИРИЧЕВ Владимир Борисович – д.б.н., проф., Научно-производственная компания «Валетек Продимпэкс» (г. Москва), reklama@valetек.ru.