

4. Вохминцева Л. В., Юзенас Т. П., Ванюнина В. В., Терещенков А. Ю. распространённость табакокурения среди студентов первых трёх курсов Новосибирского государственного медицинского университета//Вестник новых медицинских технологий. -2010. Т. XVII, №4. – С.205-208
 5. Долгов Ю.А. Статистика моделирования: Учебник для вузов. – 2-е изд., доп. – Тирасполь: Полиграфия, 2011. – 352 с.
 6. Долгов А.Ю. Робастная мера корреляционной связи // Технология и конструирование в электронной аппаратуре. – 1998 –№3-4. – С. 12-15.
 7. Дружинин Ю.А. Методы оценки и прогнозирования качества. – М.: Радио и связь, 1982. – 160 с.
 8. Кожевникова Н. Г., Катаева В. А. Гигиенические аспекты образа жизни студентов-медиков высших учебных заведений в современных условиях // Гигиена и санитария. — 2011 — № 3. — С. 74–77.
 9. Левина Т. В., Краснова Ю. Н. Эпидемиология табакокурения // Сибирский медицинский журнал. – 2013. - №6. – С. 5-8.
 10. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение: Руководство для врачей. М.: ИМА- Пресс. 2012. 128 с.
 11. Schneidrová D, Herotová TK, Šustková M, Hynčica V. Smoking Habits and Attitudes in Students of the Third Faculty of Medicine of Charles University in Prague. Cent Eur J Public Health. 2016 Jun;24(2):144-51. doi: 10.21101/cejph.a4472
-

Дерябина Н.Н.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПИТАНИЯ ПРОВОДНИЦ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань,
Россия

Deryabina N.N.

CHARACTERISTICS OF POWER CONDUCTORS OF RAILWAY TRANSPORT

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Дерябина Надежда Николаевна - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования.

Резюме. В работе исследованы характеристики питания проводниц пассажирских вагонов железнодорожного транспорта как одного из ключевых факторов риска.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, факторы риска.

Abstract. In work the feeding characteristics of conductors of passenger cars of railway transport as one of key risk factors.

Key words: healthy lifestyle, risk factors.

Проблема здорового питания в Российской Федерации имеет государственный статус¹. Под государственной политикой Российской Федерации в области здорового питания населения (далее - государственная политика в области здорового питания) «понимается комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение в соответствии с требованиями медицинской науки потребностей различных групп населения в здоровом питании с учетом их традиций, привычек и экономического положения» [1,2].

В указанном документе отмечается, что питание большинства взрослого населения не соответствует принципам здорового питания. В качестве одних из основных задач государственной политики в области здорового питания рассматриваются совершенствование питания в организованных коллективах, разработка образовательных программ для различных групп населения по вопросам здорового питания, мониторинг состояния питания населения [3,4,5].

Выделено более 200 факторов, которые оказывают самое существенное влияние на здоровье современного человека [6,7,8,9,10]. Исследование характеристик питания среди проводниц железнодорожного транспорта было проведено на основании данных анкетирования 150 проводниц железнодорожных вагонов дальнего следования. В качестве характеристик питания исследовались такие показатели как регулярность, частота приемов пищи, характер пищи.

Регулярность питания оценивалась отдельно во время поездок и в периоды между поездками. Только 10 работниц (7±2,04%) отметили, что всегда или почти всегда соблюдали регулярный

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. N 1873-р утверждены «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года».

трехразовый (или более) режим питания даже во время поездок. В период между поездками удельный вес работниц соблюдавших регулярный трехразовый (или более) режим питания был выше - $20 \pm 3,22\%$ (29 работниц). Двухразовый регулярный режим питания поддерживался 16 работницами ($11 \pm 2,52\%$) во время поездок и 31 работницей ($20,6 \pm 3,3\%$) только в период между поездками. Следовательно, регулярный режим питания (двух и более раз в день) соблюдали во время поездок 26 работниц ($17,3 \pm 3,09\%$) и только в период между поездками 60 работницами ($40,0 \pm 4,0\%$). Достоверных различий между уровнем заболеваемости, в первую очередь органов желудочно-кишечного тракта, между группами придерживающихся трех (или более) или двухразового регулярного режима питания не выявлено ($p < 0,05$), что позволяет не разделять эти группы при анализе факторов риска уровня заболеваемости в данной профессиональной подгруппе. Следовательно, более информативным фактором следует считать регулярность питания, а не количество приемов пищи. Анализ зависимости между частотой соблюдения регулярности приема пищи и стажа работы не выявил каких-либо закономерностей.

Соответственно полученным результатам было сформировано три группы сравнения, в первую из которых включили 26 (17,3%) работниц, всегда соблюдавших регулярный режим питания, во вторую – 60 (40%) работниц, соблюдавших регулярный режим питания только в период между поездками, в третью – 64 (42,7%) работницы никогда не соблюдающих регулярный режим питания.

Наивысший уровень заболеваемости выявлен в третьей группе работниц (коэффициент ассоциации – 0,64; диагностический коэффициент – 3,13; уровень информативности – 0,25; значение χ^2 – 3,9). Во второй группе значения показателей связи были отрицательны (коэффициент ассоциации – 0,27; диагностический коэффициент – 1,39; уровень информативности – 0,11; значение χ^2 – 1,4) однако уровень достоверности не достигал уровня отрицания «нулевой гипотезы». В первой группе показатели связи характеризовались также отрицательными значениями (коэффициент ассоциации – 0,29; диагностический коэффициент – 1,59; уровень информативности – 0,18; значение χ^2 – 1,8). Уровень достоверности также не достигал уровня отрицания «нулевой гипотезы». Следовательно, регулярность питания можно считать фактором риска повышенного уровня заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта. Кроме того, работницы, включенные в третью группу, достоверно чаще указывали на проблемы со стороны органов пищеварения, даже при отсутствии установленного диагноза. В

качестве таких жалоб чаще назывались: изжога, «чувство тяжести в области желудка», нерегулярный стул, запоры, метеоризм.

Признак «характер пищи» отражал наличие в рационе питания горячих блюд, молочных продуктов, свежих овощей и фруктов, продуктов с короткими сроками хранения, что повышало качество пищи. Наличие продуктов с очень длительными сроками хранения, «фаст-фуда», преобладание продуктов с высоким содержанием углеводов и жиров рассматривали как неблагоприятные качественные характеристики пищевого рациона.

Респонденты были разделены на две группы: в первую были включены проводницы, в рационе которых преобладали качественные продукты – 65 человек ($43,3 \pm 4,05\%$), во вторую были включены 85 человек ($56,6 \pm 4,05\%$) в рационе которых преобладали менее качественные продукты. Распределение по группам производили на основании информации о пищевых рационах во время поездок, так как в период между поездками качественный набор продуктов в группах достоверно не отличался ($p < 0,05$).

Характеристики связи между частотой проблем, высказываемых респондентами, а не только официально установленными диагнозами, указывали на наличие повышенной частоты высказываемых проблем у представительниц второй группы (коэффициент ассоциации – 0,44; диагностический коэффициент – 2,65; уровень информативности – 0,24; значение χ^2 – 3,94).

Проведенный корреляционный анализ связи между регулярностью питания и качеством пищевого рациона показал наличие зависимости средней силы (коэффициент ассоциации – 0,54), что позволяет рассматривать данные признаки не как самостоятельные и независимые, а связанные в определенный комплексный признак (симптомокомплекс в терминологии теории распознавания объектов). Комплексный признак должен обладать более высоким уровнем информативности и прогностической значимости, что и было подтверждено в результате настоящего исследования. Сочетание нерегулярности приемов пищи и низкое качество пищевого рациона имело существенно более высокие характеристики связи (коэффициент ассоциации – 0,85; диагностический коэффициент – 6,27; уровень информативности – 0,57; значение χ^2 – 9,11).

Таким образом, в процессе исследования показано, что признаки «регулярность приема пищи» и «качество пищевого рациона» оказывают существенное влияние на уровень заболеваемости и на частоту высказываемых проблем со стороны органов пищеварения. В качестве независимых признаков они обладают достаточным уровнем диагностической значимости: ДК -

3,13; уровень информативности – 0,25 для признака «регулярность приема пищи» в градации – нерегулярность приема пищи, как во время поездок, так и в период между поездками и ДК – 2,65; уровень информативности – 0,24 для признака «качество пищевого рациона» в градации – низкие качественные характеристики употребляемых продуктов питания и приготовленных блюд. Однако, учитывая наличие корреляционной зависимости средней силы между вышеуказанными признаками, целесообразно рассматривать их как комплексный признак: нерегулярность приемов пищи в сочетании с низким качеством пищевого рациона, что позволяет значительно повысить значение показателей связи: ДК – 6,27; уровень информативности – 0,57.

Литература

1. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Щепин В.О. Современные подходы к развитию первичной специализированной медико-санитарной помощи / В.О. Щепин, А.С. Дьячкова // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. Материалы международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», 9-10 апреля 2013 г. – М., 2013. – Выпуск 1. – С. 379 – 382.
3. Стародубов, В.И. Обеспечение качества медицинской помощи – приоритет системы здравоохранения /В.И. Стародубов, А.В. Короткова //Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению. // Научные труды Российской научно-практической конференции, - Москва, 2005. – С. 56.
4. Зудин, А.Б. Тренды в развитии глобального здравоохранения / А.Б.Зудин, В.О. Щепин // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 5. С. 32-40.
5. Егиазарян К.А., Черкасов С.Н., Аттаева Л.Ж. Мониторинг реализации государственной политики в области профилактики производственного травматизма // Общественное здоровье и здравоохранение. 2016. № 3. С. 31-35.
6. Черкасов С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города автореферат дис. ... доктора медицинских наук / Казань, 2002
7. Черкасов С.Н., Абрамова О.В. Особенности питания студентов вузов г. Нижневартовска как фактор риска нарушения здоровья //

В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник научных трудов V Конгресса с международным участием. Под редакцией П.Г. Петровой, Н.В. Саввиной. 2014. С. 791-795.

8. Черкасов С.Н., Абрамова О.В., Сопова И.Л. Физическая активность как фактор, определяющий уровень адаптационных возможностей организма // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 224-227.
9. Сиротко М.Л., Черкасов С.Н. Оценка состояния здоровья населения Самарской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 209-212.
10. Шумейко О.В., Черкасов С.Н., Григорьев Г.Ю. Роль социальных медиа и новых форматов индивидуальных коммуникаций в пропаганде здорового образа жизни // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 6. С. 153-163.

Дерябина Н.Н.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПРОВОДНИЦ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО
ТРАНСПОРТА**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань,
Россия

DERYABINA N.N.

**PROMOTION OF HEALTHY LIFESTY PRINCIPLES AMONG
RAIL TRANSPORT CONDUCTORS**

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Дерябина Надежда Николаевна - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования.