

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ
САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ» РММ
«МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ
«ЕҢБЕК ГИГИЕНАСЫ ЖӘНЕ КӘСІПТІК АУРУЛАР ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» КеАҚ
ҚАЗАҚ ТАҒАМТАНУ АКАДЕМИЯСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РГУ «КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»
НАО «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА»
НАО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ ТРУДА
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
КАЗАХСКАЯ АКАДЕМИЯ ПИТАНИЯ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«Медицина труда, гигиена и общественное здоровье:
современные вызовы и профилактика»

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»
г.Актобе, Республика Казахстан
15 мая 2026 год

Баракаев Ф.И., Атаниязова Р.А. Микроклиматические особенности жилых помещений как предпосылка плесневого загрязнения	137
Арифханова А.Н., Нуруллаев Ё.Э. Гигиеническая оценка естественного освещения в школах и вузах	139
Романова Л.Х., Шойсупова Х.Б., Шахмуров Н.А. Дефолиант хлопчатника «ДЕФ-ЛИДЕР» – токсикологическая характеристика	141
Камилова Р.Т., Атамуратова А.С. Особенности динамики длины тела у детей 5–6 лет в зависимости от типа зданий дошкольных учреждений	143
ГИГИЕНА ПИТАНИЯ И НУТРИЦИОЛОГИЯ: БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	
Тажибаев Ш.С. Профилактика дефицита микронутриентов в Республике Казахстан и других странах Центральной Азии посредством обогащения пищевых продуктов	146
Закревский В.В. Алиментарное ожирение: новые возможности терапии питанием	149
Кайнарбаева М.С., Ушанская Е.Ю., Курманова Д.Б. Питание во время беременности и лактации как фактор эпигенетического программирования плода и ребенка	153
Салханова А.Б. Современное состояние и перспективы развития нутрициологии в Республике Казахстан	155
Бермагамбетова С.К., Кулбаева А.Б. Гигиеническая оценка фактического питания работников промышленного производства	156
Амитжан А.Б., Рыскулова А.-Г.Р., Сарсенбаева М.З. Гигиена питания и нутрициологические аспекты укрепления здоровья детей с церебральным параличом	158
Гмошинская М.В., Алешина И.В., Тоболева М.А. Новые подходы к организации питания беременных женщин, имеющих избыточную массу тела или ожирение	160
Гмошинская М.В., Сафронова А.И., Тоболева М.А. Изменение характера питания у детей дошкольного возраста: ретроспективное исследование	162
Гмошинская М.В., Алешина И.В. Грудное вскармливание в ответах на вопросы педиатров	163
Сафронова А.И., Тоболева М.А. Использование пребиотиков в питании детей раннего возраста	166
Тулеева Р.Ш., Батырова Г.А. Особенности фактического питания лиц пожилого возраста западного региона Республики Казахстан	168
Ушанская Е.Ю., Бишманова А. Ж. Роль микробиоты и нутрициологических факторов в персистенции вируса папилломы человека и формировании иммунного ответа	171
Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н. Оценка нутритивного статуса и нутритивная поддержка подростков отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам	173
Алпысбаева А.Б., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н., Кожамкулов О.М. Ассоциация типов пищевого поведения с гиперинсулинемией и антропометрическими показателями у молодых лиц	176
Алпысбаева А.Б., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н., Кожамкулов О.М. Взаимосвязь метаболических показателей с индексом массы тела у молодых лиц с избыточной массой тела и ожирением	177
Алтымова А.Қ., Аманжолқызы А. Жүктіліктің екінші триместріндегі D дәруменінің жас бойынша ерекшеліктері	179

Библиографический список

1. Конь И.Я., Сафронова А.И.Абрамова Т.В., Пустограев Н.Н., Куркова В.И. Каши с инулином в питании детей раннего возраста. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012; 3: 106-110.
2. Braegger C, Chmielewska A, Decsi T, Kolacek S, Mihatsch W, Moreno L, Pieścik M, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition. Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011 Feb;52(2):238-50.
3. Closa-Monasterolo R, Ferre N, Castillejo-DeVillasante G et al. The use of inulin-type fructans improves stool consistency in constipated children. A randomised clinical trial: pilot study. Int J Food Sci Nutr. 2017, 68(5):587-594.
4. Fanaro S, Marten B, Bagna R, Vigi V, Fabri C, Pena-Quintana L et al. Galacto-oligosaccharidides are bifidogenic and safe at weaning: a double-blind randomised multicenter study. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009; Jan; 48(1):82-8.
5. Yao M, Lien EL, Capeding MR et al. Effects of term infant formulas containing high sn-2 palmitate with and without oligofructose on stool composition, stool characteristics, and bifidogenicity: a randomized, double-blind, controlled trial. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014; 59: 440-8.
6. Skórka A, Pieścik-Lech M, Kołodziej M., Szajewska H. Infant formulae supplemented with prebiotics: Are they better than unsupplemented formulae? An updated systematic review. Journal: British Journal of Nutrition. 2018; 119(7): 810-825.
7. Veerman-Wauters G, Staelens S et al. J. Physiological and bifidogenic effects of prebiotics supplements in infant formulae. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011, 52(6):763-771.

УДК 613.27 – 053.9 (574)

Тулеева Р.Ш.,

Батырова Г.А., PhD,

НАО Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Актуальность. Старение населения является одной из ведущих глобальных демографических тенденций XXI века [1]. Увеличение доли лиц пожилого возраста сопровождается ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний, функциональной зависимости и снижением качества жизни. Одним из наиболее значимых модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний у пожилых является питание.

Современные исследования показывают высокую распространенность нутритивных дефицитов у лиц пожилого возраста, включая недостаточное потребление белка, витаминов группы В, витамина D, кальция, железа и других микронутриентов. Эти дефициты ассоциируются с повышенным риском саркопении, остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, когнитивных нарушений и смертности [2].

Для Казахстана проблема питания пожилых людей приобретает особую актуальность. Имеющиеся исследования свидетельствуют о дисбалансе рациона, низком потреблении овощей, фруктов, рыбы и пищевых волокон, а также избыточном потреблении насыщенных жиров и простых углеводов [3]. Однако региональные особенности питания пожилых жителей Западного Казахстана изучены недостаточно.

В связи с этим целью настоящего исследования явилась оценка фактического питания лиц пожилого возраста Западного региона Республики Казахстан.

Материалы и методы. В поперечное исследование включено 520 участников в возрасте 60 лет и старше, из них г. Актобе и Актюбинская область - 266 человек, из г. Уральск и Западно-Казахстанская область - 254 человека

Критериями включения являлись возраст ≥ 60 лет, проживание в регионе не менее 10 лет и информированное согласие на участие в исследовании.

Для оценки фактического питания использован валидизированный опросник частоты потребления продуктов FFQ_KZ, разработанный для населения Казахстана. Опросник включал 119 позиций, частоту потребления и стандартные порции, адаптированные к национальным особенностям питания.

Анкетирование проводилось методом интервью с последующей проверкой полноты заполнения анкет. Расчет нутриентного состава рациона проводился с использованием программы FETA for Windows версии 2.53.

Статистический анализ данных проведен в Statistica 10 (Statsoft.inc). Непрерывные переменные описаны с использованием средних арифметических значений, стандартных отклонений (SD), медиан (Me) и межквартильных размахов (IQR), где это необходимо. Нормальность распределения непрерывных переменных оценивали с помощью критерия Шапиро-Уилка.

Результаты. В результате проведенного исследования получена база данных фактического питания 520 лиц пожилого возраста двух крупных городов Западного региона Республики Казахстан.

Анализ фактического потребления нутриентов показал выраженный дисбаланс питания среди обследованной популяции. Распределение показателей носило ненормальный характер, поэтому данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха (Таблица 1).

Таблица 1. Среднее потребление основных нутриентов

Показатель	Медиана	IQR (Q1-Q3)
Энергия (ккал/день)	2260,4	1783,5-2914,6
Белки (г/день)	98,7	83,2-119,8
Жиры (г/день)	93,8	70,6-123,3
Углеводы (г/день)	274,7	210,6-360
Пищевые волокна (г/день)	18,7	14-25,3
Витамин А	397,6	264,9-594
Витамин С	94,3	67,2-127,8
Витамин D	3,9	2,8-5,6
Витамин Е	12,5	9-16,9
Кальций (мг/день)	633,6	504,7-801
Магний (мг/день)	305,5	249,9-377,3
Калий (мг/день)	3423,6	2854,7-4338,2
Железо (мг/день)	13,9	11,1-17,5
Цинк (мг/день)	13,4	10,6-17,6

Среднее потребление энергии составило 2413,4 ккал/день, медиана 2260,4 ккал/день, что свидетельствует о достаточном и местами избыточном уровне калорийности рациона у части участников исследования. Потребление белков составило медиану 98,7 г/день, что превышает рекомендованные значения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (50-75 г/день). Потребление жиров характеризовалось медианой 93,8 г/день, что превышает рекомендуемые значения ВОЗ (60-80 г/день), указывая на избыточное поступление жиров с пищей. Высокая вариабельность показателя свидетельствует о неоднородности структуры питания. Потребление углеводов составило медиану 274,7 г/день, что в целом соответствует рекомендуемым диапазонам, однако широкий межквартильный размах указывает на значительные индивидуальные различия.

Потребление пищевых волокон составило медиану 18,7 г/день, что ниже рекомендуемого уровня ВОЗ (25-30 г/день) и свидетельствует о недостаточном потреблении овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов. Анализ витаминов показал, что медиана потребления витамина А составила 397,6 мкг/день, что ниже рекомендуемых значений (700-900 мкг/день). Потребление витамина С составило медиану 94,3 мг/день, что также ниже рекомендуемых значений (100-150 мг/день).

Потребление витамина D характеризовалось медианой 3,9 мкг/день, что значительно ниже рекомендуемых значений ВОЗ (10-15 мкг/день), что может быть связано с недостаточным потреблением рыбы и обогащённых продуктов питания. Потребление витамина Е составило медиану 12,5 мг/день, что соответствует рекомендуемым значениям. Анализ минералов показал, что медиана потребления кальция составила 633,6 мг/день, что ниже рекомендуемого уровня (1000 мг/день). Потребление магния составило медиану 305,5 мг/день, что также ниже рекомендуемых значений (400-420 мг/день). Потребление калия составило медиану 3423,6 мг/день, что находится в пределах рекомендуемых значений, однако наблюдается высокая вариабельность показателя. Потребление железа составило медиану 13,9 мг/день, что находится на нижней границе рекомендуемых значений. Потребление цинка составило медиану 13,4 мг/день и соответствовало рекомендуемым значениям.

Выводы. Таким образом, фактический анализ питания выявил избыточное потребление жиров и белков при недостаточном поступлении пищевых волокон, витамина D, кальция и магния. Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженного дисбаланса питания среди обследованной популяции. Полученные результаты могут быть использованы для разработки профилактических рекомендаций.

Данное исследование финансируется Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (грант ИРН AP26199833).

Библиографический список

1. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–2154.
2. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10–47.
3. А. К. Беисбекова, А. Б. Омарова, & Г. К. Датхабаева (2017). Особенности питания пожилых людей во всем мире и в Казахстане. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*, (1), 459-462.