

**Л.Б. Єльцова,
С.Т. Омельчук**

**ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ
УДОСКОНАЛЕННЯ АНКЕТНО-
ОПИТУВАЛЬНОГО МЕТОДУ ОЦІНКИ
ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ**

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця
кафедра гігієни та екології № 4
(зав. – доц. Н.В. Велика)
пр. Перемоги, 34, Київ, 03057, Україна
O.O. Bogomolets National medical university
Department of Hygiene and Ecology N 4
av. Peremogy, 34, Kyiv, 03057, Ukraine
e-mail: gighar@ukr.net

Ключові слова: методи вивчення фактичного споживання їжі, опитувальна карта, експертна оцінка, студентська молодь

Key words: methods of actual food consumption study, questionnaire, expert assessment, student youth

Реферат. Обоснование путей совершенствования анкетно-опросного метода оценки фактического питания населения. **Ельцова Л.Б., Омельчук С.Т.** Состояние фактического питания населения Украины свидетельствует о значительной распространенности полинутриентных дефицитов. Одним из ключевых вопросов в борьбе с алиментарнозависимыми заболеваниями является мониторинг состояния питания населения. Только надежные методы оценки фактического питания позволяют получить достоверную информацию о характере питания и установить взаимосвязи с состоянием здоровья. Учитывая вышеизложенное, целью нашего исследования была сравнительная оценка существующих методов изучения питания и пищевого статуса индивидуумов или группы людей, обоснование и разработка нового, универсального, эффективного метода оценки питания с последующей его апробацией. В результате исследования установлено, что существующие методы оценки потребления пищи человеком имеют свои недостатки и преимущества и дают возможность получать определенные виды информации о питании. Не существует единого универсального метода, который давал бы возможность комплексно оценивать питание населения, в том числе и студенческой молодежи. Для решения данного вопроса нами обоснована и разработана опросная карта для оценки питания различных групп населения, в том числе и студенческой молодежи, которая была апробирована и оценена специалистами ведущих учреждений в области гигиены питания, гастроэнтерологии и диетологии. Созданная опросная карта является универсальным инструментом для сбора первичной информации и позволяет оценить социальное и материальное положение респондентов, условия труда и быта, наличие вредных факторов и привычек, занятия спортом, антропометрические показатели, позволяет оценить режим питания, питьевой режим, уровни потребления основных групп продуктов и массу порций употребляемых продуктов, способы обработки пищи, приоритетность и предпочтения при выборе продуктов питания, места потребления пищи, что будет учтено в дальнейшем при разработке действенных мер профилактики алиментарных и алиментарнозависимых заболеваний.

Abstract. Substantiation of ways for improvement of questionnaire-survey method of assessment of population's actual nutrition. **Ieltsova L.B., Omelchuk S.T.** Actual nutrition state indicates a significant prevalence of polynutrient deficits in Ukraine. One of the key issues in the fight against alimentary-dependent diseases is monitoring of population's nutrition status. Only reliable methods for assessing actual nutrition can provide reliable information about the nature of nutrition and establish a relationship with health state. Taking into account the abovementioned, the aim of our study was to compare the existing methods of studying nutrition and nutrition status of individuals or population groups to substantiate and develop a new universal, effective method for assessing nutrition and its subsequent approval. It has been found that existing methods for assessing human food consumption have its disadvantages and advantages and provide the opportunity to receive certain types of nutrition information. There is no single universal method that would allow to make comprehensive assessment of population's nutrition, including student youth. To solve this issue, we have substantiated and developed a questionnaire for assessing the nutrition of different population groups, including student youth, which has been evaluated and approved by specialists from leading institutions in the field of nutrition hygiene, gastroenterology and dietetics. Created survey questionnaire is a universal tool for collecting primary information and providing an opportunity to assess the social and welfare standards of respondents, working conditions and living conditions, the presence of hazard factors and bad habits, involvement in sports, anthropometric indicators, as well as it allows to assess the diet, drinking regime, main food product groups consumption, weight of portions, food handling methods, priority and benefits when choosing food, food intake places, which will be taken into account in the future to develop effective measures for the prevention of alimentary and alimentary-dependent diseases.

На тлі несприятливих демографічних змін відбувається подальше погіршення стану здоров'я населення з істотним підвищенням рівнів захворюваності й поширеності хвороб в усіх вікових групах, зокрема хронічних неінфекційних захворювань, включаючи хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хронічні обструктивні хвороби легень, цукровий діабет та інші хвороби. Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров'я молоді, збільшення частоти соціально небезпечних хвороб, у тому числі туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, розладів психіки тощо [3].

Загальновідомо, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення в 5 разів ефективніший, ніж лікувально – діагностична діяльність галузі охорони здоров'я, пов'язана зі збереженням та зміцненням здоров'я населення [3].

Всесвітня організація охорони здоров'я в Основах європейської політики і стратегії ХХІ століття “Здоров'я 2020” чітко визначила, що провідним фактором, який підриває здоров'я населення та призводить до розвитку хронічних неінфекційних захворювань, є харчування. Експерти ВООЗ визначають, що населення знаходиться під дією подвійного тягаря порушень харчування: надлишкова маса тіла й ожиріння та проблема дефіциту мікроелементів, які зумовлюють розвиток так званих “хвороб цивілізації” [3, 4].

Стратегія “збереження здоров'я для здорових” передбачає спрямування зусиль перш за все на дітей та підлітків, з одного боку, як потенціалу майбутнього здоров'я нації – “здоров'я наступних поколінь”, а з другого боку, у цьому віці ще можна істотно вплинути на формування здорового способу життя. Недооцінка цієї проблеми в недалекому майбутньому безумовно позначиться на популяційному рівні і зашкодить як окремій людині, так і суспільству в цілому, що може істотно впливати на реалізацію трудового потенціалу країни [2, 3, 4].

Фактичне харчування населення України знаходиться в тісному зв'язку із соціально-економічним становищем. Високий рівень бідності населення та встановлений низький прожитковий мінімум у країні не забезпечують можливість раціонального харчування. Стан фактичного харчування населення України свідчить про значну розповсюдженість полінутриєнтних дефіцитів [1, 2, 5, 6, 7, 9].

Темп життя, заданий ХХІ століттям – століттям інформації, знань та великих відкриттів – ставить людей у жорсткі рамки, які лишають

обмаль часу для дотримання режиму харчування відповідно до потреб організму [8]. Погіршення здоров'я населення протягом останнього десятиріччя сприяло формуванню негативних тенденцій у показниках здоров'я студентської молоді [2].

Розширення кордонів дослідження забезпеченості населення есенціальними нутрієнтами має як теоретичне, так і велике практичне значення, оскільки дозволяє встановити фактичний стан забезпеченості населення нутрієнтами та відкриває перспективи розробки заходів щодо їх профілактики. Важливим є вивчення особливостей здоров'я студентів, факторів, що формують його на етапі професійної підготовки майбутніх лікарів [2]. Виокремлення пріоритетних напрямків попередження порушень здоров'я студентів у період навчання в системі вищої професійної освіти має розглядатися як завдання державного масштабу [2].

Студенти – медики, як особлива категорія студентства, що безпосередньо пов'язані з людським здоров'ям, мали б ставитися до цієї проблеми більш поглиблено, застерігаючи від неї себе, а також запобігаючи її поширенню серед однолітків, тим самим сприяти популяризації здорового харчування серед дієздатного населення взагалі [4].

Для оптимізації надходження тих чи інших нутрієнтів необхідно володіти інформацією про причини їх надмірного чи недостатнього вживання. Для цього необхідно:

- вивчати та оцінювати фактичне харчування різних груп населення працездатного віку;
- розробляти заходи, цільові програми з профілактики зниження рівня аліментарних та аліментарнозалежних захворювань, макро- та мікронутрієнтних дефіцитів та попередження хімічного забруднення продуктів харчування [7].

Одним з ключових питань у боротьбі з аліментарнозалежними захворюваннями є моніторинг за станом харчування населення. Лише надійні методи оцінювання фактичного харчування дають змогу отримати достовірну інформацію про характер харчування та встановити взаємозв'язки зі станом здоров'я [1, 5, 6]. У зв'язку з цим для можливості отримання найбільш повної інформації щодо особливостей харчування, способу життя, шкідливих звичок та харчового статусу студентської молоді існує необхідність створити проект анкети “Опитувальна карта”.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Метою дослідження була порівняльна оцінка існуючих методів вивчення харчування та харчового статусу індивідуума або групи людей.

Обґрунтування та розробка опитувальної карти для комплексної оцінки харчування студентської молоді з подальшою апробацією цієї анкети.

Відповідно до мети були поставлені такі завдання:

1. Проаналізувати існуючі методи вивчення фактичного споживання їжі та характеру харчування.

2. Оцінити переваги та недоліки існуючих методів.

3. Обґрунтувати, розробити, провести експертну оцінку та апробувати універсальну опитувальну карту для оцінки фактичного харчування різних груп населення, в тому числі і студентської молоді.

Методи: аналітичний, анкетно-опитувальний, статистичний (визначення відмінностей за критерієм Стьюдента; визначення відмінностей за критерієм Вілкоксона; однофакторний аналіз; кореляційний аналіз ступеня зв'язку (статистичного) між парою кількісних змінних (показник рангової кореляції Спірмена); методи побудови та аналізу логістичних моделей регресії).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі нашого дослідження були оцінені існуючі методи оцінки харчування індивідуума або групи людей.

Головною ланкою епідеміологічних досліджень харчування є методи вивчення фактичного споживання їжі та характеру харчування, тобто кількісна та якісна оцінка факторів харчування, що впливають на організм людини. З точки зору епідеміології харчування, фактичне споживання їжі – це діючий фактор, а характеристика захворювання – це результат дії. Для отримання достовірної інформації про характер харчування необхідно використовувати надійні методи вивчення фактичного споживання їжі та низки факторів, що прямо чи опосередковано впливають на стан харчування.

Методи, які використовуються для збору інформації щодо адекватності харчування, різняться за часовим проміжком (від 24-годинного моніторингу до тижневого), а також за типом та рівнем інформації, ступенем деталізації даних, яку вони дозволяють отримати [1, 5, 6].

Усі методи поділяють на ті, що реєструють безпосереднє споживання їжі (метод оперативної реєстрації), та ті, що відтворюють (метод ретроспективної реєстрації) [1, 5, 6]. Кожен з методів ставить за мету збір первинної інформації про характер харчування за визначений період часу. Кожен з методів має свої переваги та недоліки використання й обмеження в застосуванні, а

також враховує тип інформації, яку можна отримати для виконання завдань дослідження.

При виборі методу вивчення фактичного споживання їжі першочерговим є той тип інформації, яку необхідно отримати. Розрізняють чотири типи інформації, а саме:

1. Середнє споживання харчових речовин і енергії для груп осіб, які відрізняються за статтю, віком, місцем проживання та іншими ознаками.

2. Середнє споживання і його розподіл у групі (наприклад, для виявлення частини населення, що має ризик спожити недостатню кількість кальцію).

3. Визначення величини споживання їжі групою людей. Така інформація може бути використана для кореляційного й регресивного аналізу.

4. Абсолютні величини споживання їжі, харчових речовин і енергії окремою людиною. Цей тип інформації є джерелом даних про індивідуальний характер харчування. Така інформація є найціннішою для встановлення взаємозв'язку між харчуванням та здоров'ям під час епідеміологічних досліджень. Інформацію такого типу отримувати найважче.

Методи безпосередньої (оперативної) реєстрації спожитої їжі розподіляють на метод зважування їжі, що буде спожита, та метод реєстрації з оцінкою досліджуваним кількості спожитої їжі [1, 5, 6].

Метод зважування їжі – надійний, точний, достовірний, використовується як стандарт для калібровки інших методів і для інших дослідницьких цілей. Включає в себе 1-4 типи інформації при багатоденній реєстрації. Але є працездатним та обтяжливим для обстежуваного. Може впливати на звичне харчування індивіда, не може застосовуватись при широкомасштабних епідеміологічних дослідженнях.

Метод реєстрації з оцінюванням обстежуваним кількості спожитої їжі – простий, не змінює звичне харчування індивіда, дешевий, може застосовуватись при широкомасштабних дослідженнях харчування населення. Включає в себе 1 і 2, частково 3 типи інформації. Але наявні труднощі та неточності в оцінці кількості їжі, що споживається досліджуваним. Не може застосовуватись серед дітей, людей похилого віку та у групах людей, що не обізнані відносно оцінки власного харчування.

Методи ретроспективної реєстрації (методи відтворення) включають у себе: метод харчового анамнезу (історія харчування), аналізу частоти споживання їжі, метод 24-годинного відтворення харчування [1, 5, 6].

Метод харчового анамнезу (історія харчування) – дає інформацію про харчування за тривалий проміжок часу (зазвичай від 1 місяця до 6 місяців, але не більше 1 року). Цей метод використовують для дослідження взаємозв'язків харчування і захворюваності, він не потребує спеціальної підготовки респондента. Можуть бути розроблені варіанти для оцінки загального споживання окремих компонентів їжі. Включає в себе 2 і 3 типи інформації. Головними недоліками цього методу є те, що проводитись може лише досвідченим спеціалістом, важко визначити період, за який отримана інформація, вимагає зацікавленості досліджуваного, високий ступінь суб'єктивності, оскільки інформація збирається зі слів досліджуваного. За результатами середні величини споживання вищі, ніж при використанні інших методів. Не використовується при нерегулярному, дієтичному харчуванні досліджуваних.

Метод аналізу частоти споживання їжі – призначений для отримання напівкількісних даних про звичайне харчування за тривалий період часу. Здійснюється інтерв'юером або самим досліджуваним, при цьому не змінюється звичне харчування досліджуваного. Дозволяє класифікувати досліджуваних за рівнем споживання їжі, окремих харчових речовин. Метод швидкий, простий, недорогий, не обтяжуючий для досліджуваного. Дозволяє провести оцінювання взаємозв'язку між споживанням їжі та харчових речовин і захворюваністю. Включає 3 тип інформації. Заснований на пам'яті та суб'єктивній оцінці досліджуваного. При великому переліку продуктів може бути обтяжливим для досліджуваного. Точність нижча, ніж у інших методів. Достовірну інформацію можна отримати лише про обмежену кількість харчових продуктів, які є в опитувальнику. Застосовують для спеціальних цілей і для певних груп населення. Величина вживання переоцінюється по відношенню до інших методів.

Метод 24-годинного відтворення харчування – не обтяжливий для досліджуваного. Простий та швидкий у виконанні (30 хвилин на одне інтерв'ювання). Точно визначається період часу, за який збирається інформація. Дає кількісну оцінку споживання їжі та нутрієнтів. Не змінює звичне харчування досліджуваного. Застосовують для вивчення харчування великих груп населення. При багаторазових інтерв'ю дозволяє виявити звичайне споживання їжі, а також вживання нетрадиційних, екзотичних продуктів чи страв. Одноденні інтерв'ю про споживання їжі з певними інтервалами впродовж року

дозволяють оцінити характер звичного споживання окремої людини. Включає в себе 1 тип інформації при однократному інтерв'ю та 1-3 при багаторазових інтерв'ю. Заснований на пам'яті респондента. Не використовується в дітей та людей похилого віку. Труднощі в оцінці розміру порції. Середні величини споживання недооцінюються. Для отримання даних про звичне харчування групи чи індивідуума необхідно багаторазове інтерв'ювання. Вимагається ретельна підготовка інтерв'юєрів та висока відповідальність респондентів.

Таким чином, існуючі методи оцінювання споживання їжі людиною мають свої недоліки та переваги і дають можливість отримувати певні види інформації про харчування. Не існує єдиного універсального методу, який давав би можливість оцінювати комплексно харчування населення, в тому числі і студентської молоді.

Для обґрунтування рекомендацій щодо раціоналізації харчування працездатного населення, в тому числі і студентської молоді, є необхідність впровадження широких системних досліджень з вивчення адекватності харчування та стану фактичного харчування працездатного населення, а також з вивчення факторів, що впливають на стан харчування, шкідливих звичок населення, соціальних та матеріальних чинників, умов праці та побуту, антропометричних даних тощо.

Найбільш застосовуваним для цього завдання є анкетно-опитувальний метод. У світі не існує універсальних анкет (опитувальних карт), які б давали можливість збирати первинну інформацію відповідно до конкретно поставленої мети та оцінювати її.

Отже є необхідність отримати інформацію такого ж рівня за допомогою експрес-методики.

Саме тому нами на другому етапі досліджень було обґрунтовано та розроблено опитувальну карту для оцінки харчування різних груп населення, в тому числі і студентської молоді, яка була апробована та оцінена фахівцями провідних установ у галузі гігієни харчування, гастроентерології та дієтології (“Інститут громадського здоров'я ім.О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України” – лабораторія гігієни харчування, лабораторія спеціальних харчових продуктів та епідеміології харчування, ДП “Державний науково – дослідний центр з проблем гігієни харчування МОЗ України”, Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика – кафедра громадського здоров'я (кафедра гігієни харчування і гігієни дітей та підлітків), кафедра гігієни харчування

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця). Із перерахованих установ надійшли відгуки та пропозиції від 15 спеціалістів, серед яких 5 – доктори медичних наук, професори та 10 – кандидати медичних наук.

Нами були враховані надані експертами пропозиції та внесені відповідні зміни у всі розділи опитувальника. Опитувальна карта після внесення усіх змін включала в себе 4 основні розділи, які дають можливість оцінити дані стосовно соціального та матеріального положення респондентів, умов праці та побуту, шкідливих факторів та звичок, занять спортом, а

також антропометричні показники (зріст та маса тіла), дані про фактичне харчування – оцінка режимних елементів, оцінка питного режиму, рівнів споживання основних груп продуктів та маси порцій вживаних продуктів, способи обробки їжі, пріоритетність та переваги при виборі харчових продуктів, місць та закладів споживання їжі (табл.). Вимірювання антропометричних показників: зросту та маси тіла респондентів, для достовірності результатів, проводить інтерв'юер за допомогою перевірених державними технічними службами ростоміра та вагів.

ОПИТУВАЛЬНА КАРТА

№ опитувальної карти _____

Дата заповнення анкети _____

I. Паспортні дані

1. Прізвище, ім'я, по-батькові _____

2. Стать _____

3. Вік _____

4. Професія: _____

5. Місце роботи, навчання (факультет та курс) _____

6. Стаж (курс навчання) _____

7. Час роботи(навчання) _____

8. Місце помешкання (будинок, гуртожиток, квартира) - _____

9. Місце проживання (місто, район, область, територія) - _____

10. Проживаєте окремо чи з батьками? - _____

11. Соціальне положення (одружена) (ні/так) - _____

12. Чи є діти та скільки? - _____

13. Середньомісячний дохід на 1 особу у вашій сім'ї - _____

14. Середньомісячна кількість грошей, що припадає на Ваше харчування - _____

15. Додаткові джерела надходження харчових продуктів (присадибна ділянка, передачі батьків з сільської місцевості) (так чи ні). Якщо так, дивись п. № 16.

16. Які саме групи продуктів є додатковими джерелами: _____

II. Умови праці та побуту

1. Характер трудової діяльності - переважно розумова праця, легка фізична праця, середня фізична праця, важка чи особливо важка фізична праця (підкреслити).

2. Шкідливі виробничі фактори (чи є вплив шкідливих факторів: виробничих, побутових, стилю життя)

3. Шкідливі звички: палите? (ні/так)- _____

4. Стаж паління _____

5. Кількість випалених цигарок за день _____

6. Кількість вживання алкогольних напоїв за тиждень (які, їх міцність):

- Скільки порцій алкоголю (одна порція відповідає 50мл міцних напоїв,

150 мл вина або 330 мл пива) Ви споживаєте на тиждень - _____

- Чи споживаєте Ви більше 5-ти порцій алкоголю протягом одного дня - (ні/так).

7. Додаткові заняття: спорт (вказати яким, як часто, тривалість) та інше. _____

III. Результати визначення антропометричних показників :

Зріст, см - _____

Маса тіла (фактична), кг - _____

Біомас-індекс Кетле :

$$BMI = \frac{M}{ZP^2}$$

M – маса тіла (кілограми)

ZP – зріст (метри)

IV. Дані про харчування (потрібно підкреслити):

1. Скільки разів на день Ви харчуєтесь?

- 2 рази

- 3 рази

- 4 рази
- інший режим харчування (який саме):
- 2. Чи пропускаєте Ви сніданок як один із прийомів їжі?
 - так
 - ні
- 3. Що для Вас є пріоритетним при виборі харчових продуктів для свого харчового раціону:
 - якість харчових продуктів
 - біологічна цінність продуктів
 - ціна продукту
- 4. Чи має вплив фінансова спроможність при виборі Вами харчових продуктів?
 - так
 - ні
- 5. Чи приймаєте Ви їжу в один і той же час?
 - так
 - ні
- 6. Яким чином Ви розподіляєте об'єм спожитої їжі протягом доби?
 - рівномірно
 - нерівномірно (найбільший об'єм спожитої їжі припадає на):
 1. сніданок
 2. обід
 3. підвечірок
 4. вечерю
- 7. Чи включаєте Ви в свій щоденний раціон?
 - гарячі перші страви
 - віддасте перевагу їжі в сухом'ятку
- 8. Які способи термічної обробки їжі Ви використовуєте:
 - варіння
 - тушіння
 - смаження
 - гриль
 - паром
 - і ін.
- 9. Яким чином Ви оцінюєте свою швидкість прийому їжі:
 - дуже швидко
 - швидко
 - помірно
 - повільно
- 10. В яких умовах Ви частіше вживаєте їжу:
 - перед комп'ютером
 - у ліжку
 - за столом для обідів
 - в автомобілі
 - у кафе або в ресторані
- 11. Чи вживаєте Ви вітамінно-мінеральні комплекси (коли і які саме)?
 - не вживаю
 - вітамінні комплекси _____
 - мінеральні комплекси _____
 - інші _____
- 12. Чи харчуетесь Ви в місцях громадського харчування?
 - не харчуюсь
 - 1 раз на тиждень
 - 2-3 рази на тиждень
 - 1 раз на день
 - більше 1 разу на день
- 13. В яких саме закладах громадського харчування Ви харчуетесь:
 - буфет (кафетерій) за місцем навчання (роботи)
 - їдальня
 - кафе
 - ресторан
 - інше
- 14. Які напої Ви вживаєте протягом доби і який об'єм?
 - чай
 - кава
 - сік
 - мінеральна вода
 - питна вода
 - солодкі напої
- 15. Чи досолоєте Ви їжу за столом?
 - досолою майже завжди, не коштуючи страв
 - досолою, якщо не солоня
 - рідко або ніколи
- 16. Яку саме питну воду використовуєте?
 - мінеральну _____
 - водопровідну _____
 - іншу _____
- 17. Продуктам якого виробництва Ви віддасте перевагу:

- вітчизняного
- зарубіжного

18. Перевагу яким продуктам Ви надасте:

- натуральним
- технологічно обробленим
- не бачу великої різниці між ними.

19. Вкажіть як часто Ви споживаєте протягом доби такі продукти та масу порції:

Хліб пшеничний

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Макаронні вироби

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

М'ясо

1. Свинина
2. Яловичина
3. Птиця
4. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
- до 100 г
- 100-250 г
- понад 250 г

Сало

- не вживаю
- до 30 г
- 30-50 г
- понад 100 г

Риба

1. Морська
2. Річна
3. Морепродукти

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Яйця

- не вживаю
- до 1 шт.
- 2 шт.
- понад 2 шт.

Сир м'який

1. Нежирний
2. Жирний

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Картопля

- не вживаю
- до 100 г
- 100-250 г
- понад 250 г

Хліб житній

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Крупи

1. Рис
2. Гречка
3. Вівсяна крупа
4. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
- до 100 г
- 100-300 г
- понад 300 г

М'ясні продукти (ковбаса, сосиски, копченості, паштети)

1. Варена
2. Копчена
3. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Консервовані фрукти, овочі, ягоди
овочі, фрукти, ягоди

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г

Молоко, кисломолочні продукти

1. Молоко цільне
2. Кефір
3. Йогурт
4. Сметана
5. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
- до 250 г
- 250-400 г
- понад 400 г

Сир твердий

- не вживаю
- до 10 г
- 10-20 г
- понад 20 г

Кондитерські вироби

- не вживаю
- до 100 г
- 100-200 г
- понад 200 г

Цукор, мед, солодощі

- не вживаю
- до 25 г на добу
- 25-50 г
- 50-100 г
- понад 100 г

Овочі, зелень

1. Капуста
2. Буряк
3. Морква
4. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
 - до 200 г
 - 200-300 г
 - понад 300 г
- Олія рослинна**
- не вживаю
 - до 25 г
 - понад 25 г

Фрукти, ягоди

1. Яблука
2. Груші
3. Цитрусові
4. _____ (ін. варіант)

- не вживаю
 - до 200 г
 - 200-400 г
 - понад 400 г
- Масло вершкове**
- не вживаю
 - до 15 г
 - понад 15 г

20. Як часто Ви використовуєте в їжу такі продукти:

	Один раз на день або частіше	Майже кожен день	Один раз на тиждень	Декілька разів на тиждень	Один або декілька разів на місяць	Рідко або ніколи
1. М'ясо, м'ясні продукти						
2. Риба, продукти моря						
3. Молоко, молочні продукти						
4. Картопля						
5. Овочі (буряк, морква, капуста, зелень)						
6. Фрукти, ягоди						
7. Крупи, макарони						
8. Солодощі (цукор, варення, мед)						
9. Хліб, хлібопродукти						
10. Яйця						
11. Масло вершкове, сало, маргарин						

ПІДСУМКИ

На підставі проведеного аналізу та експертної оцінки фахівців нами обґрунтована, створена та апробована опитувальна карта, яка є універсальним інструментом для збору первинної інформації та надає можливість оцінити соціальне і матеріальне положення респондентів, умови праці та побуту, наявність шкідливих факторів та звичок, заняття спортом, антропометричні показники, дозволяє оцінити режим

харчування, питний режим, рівні споживання основних груп продуктів та масу порцій вживаних продуктів, способи обробки їжі, пріоритетність та переваги при виборі харчових продуктів, місця споживання їжі, що буде враховано в подальшому при розробці дієвих заходів профілактики аліментарних та аліментарнозалежних захворювань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гігієна харчування з основами нутриціології / Т.І. Аністратенко, Т.М. Білко, О.В. Благодарова [та ін.]. – Київ: Медицина, 2007. – 544 с.
2. Григоренко А. Методичні рекомендації для лікарів загальної практики-сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування: метод. рекомендації згідно

- наказу МОЗ №16 від 14.01.2013 / А. Григоренко. – Київ, 2013. – 30 с.
3. “Здоров’я-2020”: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров’я і благополуччя. – Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012. – 18 с.

4. Линник С. Стратегія ВООЗ "Здоров'я-2020" як засіб прискорення прогресу в досягненні максимального потенціалу у сфері охорони здоров'я населення / С. Линник // Держава та суспільство. – 2016. – С. 191–195.

5. Мартинчик А. Н. Общая нутрициология: учеб. пособие / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич. – Москва: МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.

6. Мартинчик А.Н. Питание человека (основы нутрициологии): учеб. пособие для мед. вузов / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, А.Б. Петухов. – Москва: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 572 с.

7. Первинна та вторинна профілактика аліментарнозалежних захворювань: методичні рекомендації / І.Т. Матасар, В.І. Ципріян, Л.А. Горчакова [та ін.]. – Київ, 2007. – 80 с.

8. Фактичне харчування осіб з низькими енерговитратами / В.І. Ципріян, О.В. Кузьмінська, Л.Б. Єльцова [та ін.]. // Військова медицина України. – 2004. – № 1. – С. 84-89.

9. Швець О.В. Гігієнічна оцінка фактичного харчування населення України та рівнів споживання основних груп харчових продуктів: методичні рекомендації / О.В. Швець, Н.В. Банковська. – Київ, 2008. – 37 с.

REFERENCES

1. Anistratenko TI, Bilko TM, Blahodarova OV, et al. [Hygiene of nutrition with the basics of nutritionology]. Kyiv, Medytsyna. 2007;210-47. Ukrainian.

2. Hryhorenko A. [Methodical recommendations for general practitioners of family medicine on counseling patients regarding the basic principles of healthy eating]. Methodical recommendations according to the order of the Ministry of Health N 16 from 14.01.2013. 2013;30. Ukrainian.

3. ["Health-2020": Fundamentals of the European Strategy in support of actions of the whole state and society in the interests of health and well-being]. Copenhagen, WHO. 2012;18.

4. Lynnyk S. [WHO's. Health 2020 strategy as a means of accelerating progress towards maximizing public health]. Derzhava ta suspil'stvo. 2016;191-5. Ukrainian.

5. Martynchuk AN, Maev YV, Yanushevych OO. [Common Nutritionology. Tutorial]. Moskva. MEDpressynform. 2005;392. Russian.

6. Matrynchuk AN, Maev YV, Petukhov AB. [Human nutrition (nutritionology basics)]. Moskva. GOU VUNMTS MZ RF. 2002;572. Russian.

7. Matasar IT, Tsypryan VI, Horchakova LA, et al. [Primary and secondary prevention of alimentary-dependent diseases]. Ministry of Health of Ukraine. Academy of Medical Sciences of Ukraine. Ukrainian Center for Scientific Medical Information and Patent and Licensing. Kyiv. 2007;80. Ukrainian.

8. Tsypryan VI, Kuzmins'ka OV, Yel'tsova LB, et al. [Actual nutrition for people with low energy expenditures]. Viys'kova medytsyna Ukrayiny. 2004;1:84-89. Ukrainian.

9. Shvets' OV, Bankovs'ka NV. [Hygienic estimation of actual nutrition of the population of Ukraine and levels of consumption of the main groups of food products]. Ministry of Health of Ukraine. State Enterprise "State Research Center for Problems of Hygiene of Food". Kyiv. 2008;37. Ukrainian.

Стаття надійшла до редакції
15.08.2017

