

Медицинские науки

Керимкулова Самал Жалиловна

Магистрант 1 год обучения

АО «Медицинский Университет Астана»,

г. Астана, Казахстан

ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ У РАБОТНИКОВ СТРОИТЕЛЬНОЙ ОТРАСЛИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Приоритетным направлением гигиенической науки на современном этапе является изучение фактического питания отдельных групп населения, оценка причинно-следственных связей между питанием и состоянием здоровья, обоснование и реализация практических мероприятий по рационализации питания [1,2]. Экономические успехи страны за годы независимости обеспечили подъем строительной отрасли и создали рабочие места для 9,1% трудоспособного населения [3]. В 2010–2012 годах отмечался небольшой рост производства предприятий строительной отрасли. На начало 2013 года в республике работало 189 крупных (более 250 работников), 739 средних (более 50 работников) и 23 тыс. малых строительных предприятий [4,5]. Число малых предприятий с 2009–2010 годов снижается вместе с укреплением на рынке крупных строительных компаний. Число занятых в строительной отрасли даже в условиях трудностей, испытываемых экономикой в 2008–2009 годах, неуклонно повышалось.

Исходя из результатов исследования специалистов информационно-исследовательского центра страховой компании «Kompetenz», проведенного на основании данных за 2014 год, по показателям производственного травматизма строительная отрасль в Казахстане заняла второе место, уступив лишь горнодобывающему сектору. Представители строительных профессий - бетонщики, сварщики, маляры-штукатуры - становились жертвами в 16% зарегистрированных несчастных случаях. На конец года уполномоченные органы зафиксировали в секторе строительства 407 происшествий, из которых 94 закончились летальным исходом. Решению этой проблемы уделено большое внимание в рамках реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы. Программа предусматривает снижение отрицательного воздействия окружающей производственной среды на здоровье населения, а также мотивирует работодателей к тому, чтобы работники вели здоровый образ жизни. Совместно с социальными партнерами разрабатывается Комплексный план по обеспечению безопасности охраны труда,

который предусматривает разработку и реализацию превентивных мероприятий по сохранению жизни и здоровья работников, включая меры профилактики, раннего выявления профессиональных заболеваний и внедрения механизмов управления профессиональными рисками в повседневную и производственную практику [6,7].

Таким образом, важное значение приобретает научно обоснованная организация питания лечебно-профилактической направленности, основанная на учете энергозатрат, состояния здоровья, профессиональных факторов, климато-географических особенностей, экологического состояния среды обитания, так как в конечном итоге патология алиментарного происхождения способствует снижению работоспособности и продолжительности жизни человека [8,9].

Также важно рассматривать организацию питания как фактор сохранения и укрепления здоровья, а лишь наделяют его функцией обеспечения энергозатрат. При тщательном изучении фактического питания выясняется отсутствие лечебно-профилактической направленности в составлении рациона, а между тем во вредных условиях производства строительной отрасли нутриентный состав должен возмещать возможный ущерб здоровью строителей. Качественный состав меню-раскладки должен разрабатываться на основе концепции обоснования функционального питания, направленной как на охрану внутренней среды работника, так и на повышение общей сопротивляемости организма неблагоприятному воздействию условий среды обитания и профессиональной деятельности [10,11].

Согласно «Научной концепции функционального питания в Европе» продукты питания относятся к функциональным в том случае, если имеется возможность продемонстрировать их позитивный эффект на ту или иную ключевую функцию человека помимо традиционных питательных эффектов [12,13]. Для системы охраны здоровья рабочих строительной отрасли функциональные пищевые продукты призваны обеспечить алиментарный уровень регуляции антиоксидантной, иммунной и гомеостатической функций организма в условиях воздействия экологических и профессиональных рисков.

Существуют различные подходы к выбору функциональных продуктов, тем не менее многие исследователи отмечают основные критерии конкурентного потенциала такие как показатели качества, функциональные свойства, органолептические показатели, пищевая ценность [14,15]. Главным критерием являются показатели безопасности, то есть допустимые уровни содержания отдельных веществ. Функциональные свойства характеризуются наличием физиологически функциональных ингредиентов в продукте от 10 до 50% от рекомендуемой нормы потребления. Многие авторы рекомендуют оценивать функциональные продукты по бальной системе, наиболее удобной принято считать

9-бальную систему оценки, которая позволяет объективно выявить признаки несбалансированности питания [16,17].

Также необходимо провести анализ заболеваемости и данных профилактических медицинских осмотров. Согласно рекомендациям, разработанным в Республика Казахстан, особое внимание должно уделяться работникам молодого возраста поскольку тяжелый характер труда может повлиять на течение нормальных физиологических процессов в переходном периоде. Удельный вес белка должен составлять 60%, со значительным преобладанием животного белка. Учитывая значительные обменные процессы в мышечной ткани, люди физического труда нуждаются в высоких белковых нормах. Потребление жира также должно быть высоким, и увеличиваться прямо пропорционально физическим нагрузкам. Тяжелый труд приводит к значительному расходу жира и ограничению образования в организме жира из углеводов [18,19].

При анализе условий труда рабочих строительной отрасли авторы однозначно отмечают взаимосвязь вредных производственных факторов и несбалансированного питания на состояние их здоровья. На строительных площадках занято большое число рабочих различных специальностей, каждая из которых имеет свои особенности. В то же время, подавляющее большинство строительных специальностей имеет ряд общих черт. Следует учитывать, что строительные работы в настоящее время не носят, как прежде, сезонного характера, а проводятся в течение всего года [20,21]. Строители работают в любых условиях, как при благоприятной погоде, так и при воздействии различных метеорологических факторов (холода, жары, ветра, осадков), зависящих от времени года и конкретных условий строительной площадки [22].

Работа в северных регионах является многокомпонентным экстремальным фактором, требующим существенной социальной и метаболической адаптации, что оказывает разностороннее влияние на организм человека, вызывая ряд изменений обмена веществ и функциональной активности всех его систем, равно как и изменяет потребность организма в энергии, пищевых и биологически активных компонентах пищи [23,24,25].

Кроме неблагоприятных климатических факторов, на строителей действуют специфические химические, физические и другие факторы производственной среды. Хронический недостаток основных питательных веществ оказывает негативное влияние на основной обмен, иммунитет, а впоследствии и на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни человека.

Таким образом, учитывая такое многообразие неблагоприятных факторов, следует расставить их приоритетность для каждой строительной специальности. Оптимизация питания работников строительной отрасли является методом

повышения эффективности управления трудовыми ресурсами и производительности труда. Его разработка предполагает поиск соответствия между реальными потребностями и фактическим питанием работников строительной области, а также коррекцию в донозологическом состоянии их организма.

Список литературы:

1. Реализация концепции государственной политики здорового питания населения России: научное обеспечение / В.А. Тутельян, В.А. Княжев // Вопросы питания. - 2000. - Том 69, N 3. - С. 4-7;
2. Влияние состояния окружающей среды на здоровье населения. Нерешенные проблемы и задачи / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. - 2003. - N 1. - С. 3-10;
3. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан О ситуации на рынке труда в Республике Казахстан № 41-08/ 405 10 ноября 2015 года;
4. Сайт министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. Основные показатели рынка труда в Республики Казахстан на 1 июля 2015 года. www.mzsr.kz;
5. Материалы первого Евразийского Конгресса строительной отрасли. www.ecic.kz;
6. Информационно-исследовательский центр страховой компании Kompetenz. www.kompetenz.kz;
7. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы;
8. Истомина, А.В. Проблема оптимизации лечебно-профилактического питания у рабочих промышленных отраслей //Вестн. Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2007. – No 2 (прил.). –с. 74-75;
9. Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1458;
10. Доценко В.А. Теоретические и практические проблемы питания здорового и больного человека./В.А.Доценко// Вопросы питания. -№36. 2004 - С.36-39.
11. Scientific concepts of functional foods in Europe. Consensus document. The British Journal of Nutrition 81(Suppl 1): S1–27. Roberfroid, M.B. 2000;
12. Доценко В.А. Теоретические и практические проблемы лечебно-профилактического питания. /В.А.Доценко//Современные проблемы лечебно - профилактического питания и биохимические механизмы его защитного действия. - СПб.: СПбГМА, 2003. - С.3-12;

13. Тихомирова Н.А. Технология продуктов функционального питания.- М., 000 «Франтэра», 2002.- 213с;
14. Cash, S., Beresford, S., Henderson, J., McTiernan, A., Xiao, L., Wang, C., Patrick, D., 2012. Dietary and physical activity behaviours related to obesity-specific quality of life and work productivity: baseline results from a worksite trial. Br. J. Nutr. 108, 1134–42;
15. Скальный, А. В. Экологофизиологические аспекты применения макро- и микроэлементов в восстановительной медицине / А. -В. Скальный, А. Т. Быков. Оренбург, 2003. - 198 с.;
16. Никитюк, Д. Б. Применение антропометрического подхода в практической медицине: некоторые клинико-антропометрические параллели / Д. Б. Никитюк // Вопр. питания. 2007. - № 4. - С. 26-30;
17. Tyers, C., Sinclair, A., Cowling, M. and Gordon-Dseagu, C. 2007. Constructing better health: Final evaluation report. Health Saf. Excecutive;
18. Bingham S.A. The dietary assessment of individuals: methods, accuracy, new techniques and recommendations.//Nutr.Abst.Rev. (Series A).-1987.-vol57. P.705-742;
19. Давыдова, Н. Н. Комплексный подход к оценке внутрисменных режимов труда на угольных шахтах Кузбасса / Н. Н. Давыдова // Медицина Кузбасса. 2005. - № 2. - С. 45-47;
20. Измеров, Н. Ф. Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008-2017 г.г.: пути и перспективы реализации / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и пром. экология. 2008. - № 6. - С. 1-9;
21. Неинфекционные заболевания и пропаганда здорового образа жизни: краткий отчет по результатам работы семинара по политике в области общественного здравоохранения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2003. - № 6. - С. 3-10;
22. Денисова Т.Н. Оценка интенсивности труда на предприятиях строительной промышленности./Академический вестник УралНИИ Проект РААСН//2-2012//с85-90;
23. Вознюк Д.залог высокой производительности-охрана труда в строительстве .<http://fb.ru/article/2736>;
24. Производительность труда и механизация строительных работ.www.stroyisdat.ru;
25. Волкова Н.В. Проблемы обеспечения охраны труда в строительной отрасли. Интернет-журнал Науко ведение /№1(14)-2013.