

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

**Ташкентская Медицинская Академия**

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
АЛИМЕНТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАСТОПАТИИ**

(Методические рекомендации)

**Ташкент – 2012**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

**Ташкентская Медицинская Академия**

**«СОГЛАСОВАНО»**

**Начальник отдела по координации  
научно-исследовательской  
деятельности МЗРУз**

**\_\_\_\_\_Хабиров Н.Л.**

**« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2012г.**

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
АЛИМЕНТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАСТОПАТИИ**

**(Методические рекомендации)**

**Ташкент – 2012**

**Учреждение - разработчик:** Ташкентская Медицинская Академия

**Составители:**

1. Шайхова Г.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой «Гигиена детей, подростков и гигиена питания» Ташкентской Медицинской Академии
2. Саломова Ф.И., д.м.н., доцент кафедры «Гигиена детей, подростков и гигиена питания» Ташкентской Медицинской Академии
3. Тошматова Г.О., стажер-исследователь-соискатель кафедры «Гигиена детей, подростков и гигиена питания» Ташкентской Медицинской Академии

**Рецензенты:**

1. Маматкулов Б.М. – д.м.н., профессор, Директор школы общественного здравоохранения ТМА
2. Миррахимова Д.Т. – д.м.н., заведующая курсом «Клиническая маммология» кафедры общей и детской хирургии ТашИУВ

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены:

на заседании Проблемной комиссии по гигиене и организации здравоохранения ТМА (протокол № от «\_\_\_»\_\_\_\_\_2012 г);  
на заседании Ученого Совета ТМА (протокол № от «\_\_\_»\_\_\_\_\_2012 г);

**Ученый секретарь ТМА**

Настоящие Методические рекомендации разработаны на основе анализа рационов фактического питания женщин с мастопатией, находящихся на диспансерном учете в городском онкологическом диспансере г. Ташкента (ГОД).

Методические рекомендации предназначены для исследователей и врачей, работающих в области проблем маммологии, онкологии и гигиены питания.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Последние годы характеризуются возрастанием частоты заболеваний молочной железы. Различная патология этого органа встречается в среднем у 25 % женщин до 30 лет и у 60 % - после 40 летнего возраста. При этом в репродуктивном возрасте наиболее часто наблюдается мастопатия (Коган И.Ю. и др., 2004). По данным разных исследователей, до 40 % женщин детородного возраста страдают мастопатией.

Мастопатия является доброкачественным заболеванием. Однако в ряде случаев данная патология может явиться промежуточной стадией в развитии злокачественного процесса. Процент перерождения мастопатии в рак варьирует в широких пределах - от 0,18% до 31,2% в зависимости от ее формы. Рак молочных желез с большим отрывом лидирует среди всех разновидностей онкопатологии у женщин (Алефиров А.Н., 2004). Поэтому лечение и длительное наблюдение за этими пациентками, обеспечивающее профилактику рака молочной железы (РМЖ), является крайне важным.

Своевременное и правильное лечение доброкачественных заболеваний молочных желез является не только залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяет сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие (Тагиева Т.Т., 2003; Ильин А.Б. и др 2004).

Одной из самых важных составляющих женского здоровья служит нормальное функционирование репродуктивной системы. Однако сложная экологическая обстановка, неблагоприятное влияние внешней среды, психические нагрузки, постоянные стрессы, аборт, острые инфекционные заболевания, а также нерациональное питание зачастую приводят к нарушению функций репродуктивной системы женщин, в частности, к гормональным нарушениям, что проявляется дисменореей, масталгией, частой сменой настроения, депрессивными состояниями, наступлением раннего климакса и др. (Беспалов В.Г., 2007; Ильин А.Б. и др. 2005).

Современной науке еще не удалось до конца установить причину развития этих заболеваний и создать узконаправленные патогенетические

методы коррекции. Несмотря на то, что история лечения мастопатии насчитывает более 100 лет, до сегодняшнего дня не существует единой точки зрения на методы терапии этого заболевания. Еще не создана единая модель патогенетической терапии, позволяющая дать рекомендации практическому врачу по выбору рациональных медикаментозных комплексов. Остаются совершенно неясными вопросы, касающиеся продолжительности терапии, обеспечивающей нормализацию гормонально - метаболических показателей (Беспалов В.Г., 2007).

Лечение больных мастопатией на настоящий момент является, в основном, консервативным и часто ограничивается общими рекомендациями. В большинстве своем такие женщины попадают в группу, которую пассивно наблюдают. Активные же действия чаще всего начинаются тогда, когда процесс приобретает явно злокачественные черты: быстрый рост узла, изменение конфигурации желез, сосков, кожи на железе и тому подобное (Алефирова А.Н., 2004, 2006).

Несмотря на огромный арсенал лекарственных средств, не всегда удается достичь желаемого результата. Иногда, даже при успешном лечении, через какой-то промежуток времени, женщины приходят к маммологу снова с жалобами на вновь возникшие боль, выделения и уплотнения в молочных железах.

Характер питания человека, являясь неотъемлемой частью жизни, оказывает существенное влияние на течение любого заболевания, в том числе мастопатии; рационализация питания при мастопатии обуславливает 30-50% эффективности проводимой терапии ( ).

В патогенезе мастопатии и рака молочной железы большое значение придается диетическим факторам. Характер питания и диета оказывают влияние на метаболизм стероидных гормонов. Установлено что диета, содержащая значительное количество жира и мясных продуктов, приводит к снижению содержания в плазме крови андрогенов и повышению уровня эстрогенов, кроме того повышается выработка канцерогенных веществ

(Плетягин В.П., 2003). Важное значение придается достаточному содержанию в рационе витаминов, а также грубоволокнистой клетчатки, поскольку доказаны их антиканцерогенные свойства (Тагиева Т.Т., 2003).

В последние годы внимание к проблемам питания со стороны представителей большинства разделов медицинской науки и практики возросло. Это связано не только с пониманием тех негативных последствий для здоровья, к которым приводят повсеместно выявляемые и широко распространенные среди населения нарушения структуры питания и пищевого статуса, но и с успехами биохимии, клеточной биологии, геномики, протеомики и других фундаментальных наук – расшифрована роль отдельных макро- и микронутриентов и минорных непищевых биологически активных компонентов пищи в регуляции функциональной активности органов и систем, а также в риске развития ряда заболеваний (Тутельян В.А., 2001, Высоцкий В.Г., 2003 ).

Вместе с тем, роль макро- и микронутриентов в возникновении и развитии многих заболеваний изучена далеко не полностью или не изучена вовсе. К числу таких заболеваний относится и мастопатия. Практически нет исследований, характеризующих роль особенностей питания в возникновении мастопатии, а также возможностей лечения и профилактики как самого заболевания, так и его злокачественной трансформации на основе коррекции питания женщин.

Нами проведено исследование по гигиеническому обоснованию алиментарной профилактики мастопатии на основе коррекции рационов питания, а также использования специализированных продуктов.

Работа проводилась в несколько этапов. На первом этапе исследований оценивали рационы фактического питания женщин, страдающих мастопатией. Фактическое питание женщин изучали по картам-анкетам разработанным сотрудниками кафедры гигиены детей, подростков и гигиены питания ТМА. Исследования проводили 2 раза в год – в зимне-весенний и

летне-осенний сезоны. В индивидуальных листах регистрировали количество продуктов, фактически съедаемых женщинами в течение 10-ти дней. Содержание основных пищевых веществ и энергии рассчитывали по таблицам химического состава пищевых продуктов.

Результаты изучения фактического питания и витаминной обеспеченности женщин свидетельствуют о несбалансированности и недостаточности суточных рационов по ряду важных пищевых веществ по сравнению со среднесуточными рациональными нормами потребления пищевых продуктов по половозрастным, профессиональным группам населения РУз (СанПиН 0105-01).

Ассортимент продуктов, входящих в суточный рацион питания женщин, сравнительно узок, питание характеризуется однообразием, отмечен дефицит молочных продуктов, яиц, растительного масла, овощей и фруктов. В структуре потребляемых продуктов наиболее значительный удельный вес занимают хлеб и хлебобулочные продукты, сахар и кондитерские изделия, а также животный жир. Расчеты рационов питания женщин показали что, избыток потребления хлеба и хлебобулочных продуктов по сравнению с рекомендованными нормами составляет 52% (табл. 1). Избыток потребления сахара и кондитерских изделий составил 80% в зимне-весенний период и 265% - в летне-осенний. Избыток потребления животного жира в зимне-весенний период составляет 83,6 % , а летне-весенний период – 50% . Потребность в картофеле удовлетворяется на 112% в зимне-весенний период и на 80,6% в летне-осенний период.

Выявлен дефицит потребления молока и молочных продуктов, яиц, растительного масла, овощей и фруктов. Дефицит потребления молока и молочных продуктов составляет в зимнее-весенний период – 44,7%, а в летне-осенний период – до 59%. Дефицит потребления яиц в зимнее-весенний период составляет – 37,5%, а в летне-осенний период – 39%. Дефицит потребления растительного масла в зимнее-весенний период

**Таблица 1****Потребление больными мастопатией основных пищевых продуктов питания в зимне-весенний и в летне-осенний периоды года**

№	Наименование продуктов	Абсолют г день	Физиологическая норма	В % к норме
1	Мясо и мясопродукты (в пересчете на мясо)	<u>100</u> 100	94	<u>106</u> 106
2	Молоко и молочные продукты (в пересчете на молоко)	<u>188</u> 140	340	<u>55,3</u> 41
3	Яйца (штук)	<u>0,5</u> 0,5	0,8	<u>62,5</u> 62
4	Хлеб и хлебопродукты (в пересчете на хлеб)	<u>500</u> 500	385	<u>152</u> 152
5	Картофель	<u>175</u> 125	155	<u>112</u> 80,6
6	Жир животный	<u>55</u> 45	30	<u>183,6</u> 150
7	Масло растительное	<u>21</u> 19	25	<u>84</u> 76
8	Овощи и бахчевые	<u>75</u> <u>125</u>	255	<u>68,6</u> 49
9	Фрукты и ягоды	<u>175</u> 225	190	<u>92</u> 118
10	Сахар и кондитерские изделия (в пересчете на сахар)	<u>128</u> 63	35	<u>365</u> 180

Примечание: здесь и в табл. 2 в числителе показатели зимне-весеннего периода года, в знаменателе- летне-осеннего периода года.

составлял – 16%, а в летне-осенний период – до 24%. Дефицит потребления овощей в зимне-весенний период составлял – 31,4%, фруктов – 8%. В летне-осенний период дефицит потребления овощей достигал до 51%. Рыба и рыбные продукты в рационах питания женщин встречаются очень редко.

На основании полученных данных было выявлено, что дефицит белков животного происхождения (данные получены расчетным способом) в суточном рационе составлял 13-22%, жиров растительного происхождения – 12%, кальция – 37-40%, витамина А – 25-50%, аскорбиновой кислоты – 17-32% от физиологических норм пищевых веществ. Потребление женщинами углеводов было избыточным на 53-56% (табл. 2).

Таблица 2

**Среднесуточное содержание основных пищевых веществ  
и энергии рационов питания женщин с мастопатией  
в летне-осенний и в зимне-весенний периоды года**

№	Пищевые вещества	Абсолют г	Физиологическая норма	В % к норме
1	Белки, г	<u>88,6±2,0</u> 88,6±2,0	78	<u>111,4</u> 111,4
2	В т.ч. животного происхождения	<u>34±1,8</u> 30,5±1,7	39	<u>87</u> 78,2
3	Жиры, г	<u>158±3,0</u> 138±3,0	81	<u>244</u> 170
4	В т.ч. растительные	<u>32,7±1,4</u> 32,7±1,4	37	<u>88,3</u> 160
5	Углеводы, г	<u>500±7,1</u> 532±7,2	320	<u>156</u> 153
6	Калорийность (ккал)	<u>3820±40</u> 3740±40	2430	<u>157</u> 153
	Минеральные вещества			
7	Кальций, мг	<u>543±7,3</u> 483±7,5	800	<u>67,8</u> 60
8	Фосфор, мг	<u>1278±36</u> 1188±35	1200	<u>102,3</u> 99
9	Железо, мг	<u>29±0,7</u> 29±0,7	18	<u>161</u> 161
	Витамины			
10	А (ретинол), мг	<u>0,6±0,01</u> 0,4±0,001	0,8	<u>75</u> 50
11	В1 (тиамин), мг	<u>1,7±0,04</u> 1,3±0,04	1,1	<u>154</u> 154
12	В2 (рибофлавин), мг	<u>1,3±0,04</u> 1,3±0,04	1,3	<u>100</u> 100
13	РР (ниацин), мг	<u>19,8±1,3</u> 15,8±1,2	14	<u>141,4</u> 112
14	С (аскорбиновая кислота), мг	<u>48±5,8</u> 58,1±1,2	70	<u>68,5</u> 83
15	Соотношение Б:Ж:У	<u>1:1,6:5,8</u> 1:1,6:6,6	1:1:4	
16	Соотношение Са:Р	<u>1:2,3</u> 1:2,4	1:1,5-2,0	

Таким образом, результаты исследования показали, что рацион питания женщин с мастопатией характеризуется качественной неполноценностью при существенном превышении энергетической ценности. Эти результаты не противоречат данным литературы о том, что суточный рацион современных женщин не соответствует гигиеническим требованиям, и организм женщин вынужден работать в режиме дефицита кальция, витаминов и многих других макро - и микронутриентов. Эти обстоятельства свидетельствуют о необходимости коррекции рационов питания женщин, страдающих мастопатией. Коррекция диеты должна быть направлена на нормализацию функции печени, кишечника, устранение метаболического и гормонального дисбаланса.

Известно, что диета, содержащая значительное количество жира и мясных продуктов, приводит к снижению содержания в плазме крови андрогенов и повышению уровня эстрогенов, кроме того, повышается выработка канцерогенных веществ. На основании указаний Комитета по диете, питанию и борьбе с раком Национальной академии наук США предлагаются следующие рекомендации: снизить потребление и насыщенных, и ненасыщенных жиров; включить в диету фрукты, овощи, продукты злаков, особенно плоды цитрусовых и богатые каротином овощи семейства капустных; свести до минимума потребление консервированных, соленых и копченых продуктов.

На следующем этапе работы нами проведена разъяснительная работа в виде семинара о правильном питании женщин. Во время семинаров участникам розданы буклеты с рекомендациями по коррекции питания (приложения 1 и 2). Буклеты содержат информацию о рекомендуемых среднесуточных наборах пищевых продуктов, а также информацию о рекомендуемых и исключаемых продуктах.

В таблице 3 приведен рекомендуемый среднесуточный набор основных пищевых продуктов питания и основных пищевых веществ для женщин с мастопатией.



На третьем этапе работы нами совместно с технологами ООО «Сагбон нон» разработана рецептура и технология приготовления булочек с отрубями. Булочки с отрубями вырабатываются массой 0,2 кг и соответствует требованиям действующих технических условий TSh 8-105. Физико-химические показатели булочек с отрубями: влажность мякиша – не более 43%, кислотность мякиша – не более 4 градусов. В булочках с отрубями не допускаются посторонние включения, хруст от минеральных примесей, признаки болезней и плесени. Содержание токсических элементов, микотоксинов, пестицидов, радионуклидов и микробиологических показателей не превышает допустимые уровни, установленные СанПиН РУз -283-10 «Гигиенические требования к безопасности пищевой продукции» (инд.3.2.2), утвержденные МЗ РУз. Булочки с отрубями имеют следующее содержание основных пищевых веществ в 100 г изделия: белки – 8,1 г, жиры – 1,7 г, углеводы – 53,4 г. Энергетическая ценность 100 г данного продукта составляет 240 ккал. В булочках с отрубями содержится на 4,4% больше витамина В1, чем в контрольных образцах, витамина В2 – на 14%, витамина РР – на 16%. Из минеральных веществ содержание калия в булочках с отрубями на 37% больше, чем в контрольных образцах, кальция – на 9,2%, магния – на 47% и фосфора – на 4,5%. Эти результаты, полученные расчетным способом, подтверждают, что булочки с отрубями по пищевой и биологической ценности превосходят контрольные образцы.

В настоящее время на опытную партию булочек с отрубями разработана технологическая инструкция, утвержденная ООО «Сагбон нон» с рецептурой ТИ 64-201950237-069:2011 «Булочки с отрубями».

Исследования по изучению пищевой и биологической ценности булочек с отрубями констатировали отсутствие неблагоприятных показателей, что позволяет провести испытания с участием человека. При фактическом питании женщин вместе с обычными хлебобулочными изделиями рекомендовали на протяжении трех месяцев употреблять в течение дня по 200г специализированных булочек с отрубями.

**Проведенные исследования позволили сделать определенные выводы о роли качества питания для развития мастопатии и дать рекомендации по коррекции питания для женщин с мастопатией:**

1. Опасность возникновения мастопатии увеличивается при употреблении пищи, богатой калориями, поэтому необходимо значительно уменьшить долю потребления углеводов. Нужно заменить мучные изделия, сахар, мёд на несладкие ягоды, овощи и фрукты.
2. Риск развития мастопатии увеличивается при потреблении высококалорийной, обусловленной жирами животного происхождения, т.е. продуктов с высоким содержанием холестерина. «Рискованным» продуктом можно назвать и мясо, так как в корм скоту и птице, чтобы увеличить их вес иногда добавляют гормоны. Большая часть этих гормонов переходит затем в жир и мясо. Установлено, что при таком питании в жировой ткани человека происходят изменения метаболизма гормонов в сторону увеличения образования эстрогенов. К продуктам, способным блокировать проникновение эстрогенов в ткань, относятся брусника, черника, абрикосы, вишня, мандарины, помидоры, шпинат, а также капуста, груши, бананы, хурма, грейпфруты, кабачки, морковь, картофель, редис, свекла - содержащиеся в них эстрогены восстанавливают гормональный баланс.
3. Волокна способствуют снижению риска заболевания, поскольку связывают женский половой гормон эстроген в кишечнике и выводят этот гормон из организма. Известно, что эстроген стимулирует рост опухоли молочной железы, поэтому даже небольшое снижение его уровня с помощью волокон может сыграть важную роль, если в семье были случаи заболевания раком молочной железы. Основным способом повысить потребление волокон – это больше есть богатых волокнами фруктов и овощей, таких, как салат, брокколи, цветная капуста, спаржа и волокнистая фасоль, и избегать потребление продуктов с большим содержанием крахмала, таких как картофель и изделия из очищенной муки. Следует заменить их цельными зёрнами, рисом, овсом и бобовыми.

4. Ограничивать употребление кофе, черного чая, колы и других содержащих кофеин напитков. Они оказывают вредное воздействие на весь женский организм и, в частности, на ткани молочной железы. Из напитков для сохранения здоровой груди превосходны овощные и фруктовые соки, желательно, свежеприготовленные. Важно чаще пить целебные травяные чаи. Применение натуральных растительных препаратов, таких как отвар душицы, липы, мяты или ромашки благоприятно сказывается на состоянии организма, способствуя выведению жидкости из организма. Полезен также зелёный чай, который является ценным источником антиоксидантов – веществ, необходимых организму для профилактики и лечения опухолей груди. Для женского здоровья успокаивающе действуют травяные чаи с мёдом во второй половине дня.
5. Добавление йода в рацион помогает снизить риск развития мастопатии. Рекомендуются употребление йодированной соли, а также ежедневный прием препаратов йода.
6. Соль способствует задержке воды в тканях и создает угрозу отечности желез. Поэтому во время периода выраженных болезненных симптомов, а также до начала «критических дней» рекомендуется хотя бы временно ограничить прием соли.
7. Важным компонентом диеты при мастопатии является прием витаминов, таких как А, Е, С и кальция, содержащегося в твороге, кефире, йогуртах.
8. Избыточный вес – значимый фактор, увеличивающий вероятность мастопатии, на фоне которой могут развиваться различные дополнительные заболевания. Гормональные сбои и мастопатию может вызвать и переизбыток андрогенов. Женщинам с такой проблемой рекомендуется отдавать предпочтение бананам, грушам, грейпфрутам, инжиру, картофелю, кабачкам, луку, моркови, перцу, редису, свекле, тыкве, финикам, хурме.
9. Алкоголь повышает вероятность развития различных видов рака, в том числе и рака молочной железы. Даже умеренное потребление алкоголя может увеличить этот риск. В особенности это относится к пиву, хотя оно содержит

сравнительно мало спирта. Исследования учёных показали четко выраженное прогрессирующее мастопатии молочных желёз у регулярно пьющих женщин.

10. Наряду с питанием большое значение имеет санация кишечника, применение энтеросорбентов (в течение первых 10 дней комплексного лечения) и препаратов, поддерживающих нормальную микрофлору кишечника.

11. Негативные эмоции ослабляют иммунную защиту и повышают риск появления опухолевых процессов. Поэтому женщине необходимо научиться справляться с трудностями, избегать ситуаций, сопровождающихся негативными эмоциями.

12. Необходимым условием, гарантирующим получение желаемого результата, является ведение здорового образа жизни, в частности, достаточная и регулярная физическая нагрузка, сбалансированное питание, пребывание на свежем воздухе, отказ от алкоголя и от курения.

**Приложение 1**

**Рекомендуемый среднесуточный набор пищевых продуктов  
женщинам с мастопатией**

№	Наименование пищевых продуктов	Вес продукта в г
1	Хлеб пшеничный	200
2	Хлеб ржаной	200
3	Мясо говядина	70
4	Мясо птицы	10
5	Колбасные изделия	20
6	Рыба	30
7	Масло растительное	25
8	Крупы	25
9	Мука пшеничная	5
10	Макароны	20
11	Молоко цельное	300
12	Сметана	20
13	Творог	20
14	Масло сливочное	30
15	Овощи	200
16	Картофель	150
17	Фрукты	200
18	Бахчёвые	50
19	Сахар	35
20	Яйцо (штук)	0,8

### Рекомендуемые и исключаемые продукты:

1. Хлеб и мучные изделия. Рекомендуются: хлеб с пшеничными отрубями, хлеб ржаной вчерашней выпечки или подсушенный. **Исключается:** свежий хлеб, и хлеб в жареном виде, изделия из сдобного теста, торты с кремом.
2. Мясо и птица. Рекомендуются: нежирные сорта мяса (говядина, кролик, куры, индейка): отварные, запеченные с предварительным отвариванием, куском или рубленые, нежирная ветчина, докторская и диетическая колбасы. **Исключаются:** жирные сорта, гусь, утка, дичь, мозги, почки, консервы, копчености, жареные блюда.
3. Рыба. Рекомендуются: нежирные виды, куском, отварная, запеченная с предварительным отвариванием, заливная (на овощном отваре), фаршированная. **Исключаются:** жирные виды, копченая, соленая, консервы, икра зернистая (осетровая, кеты, севрюжья).
4. Яйца. Рекомендуется: омлет белковый запеченный, не более 1 желтка в день в блюдах. **Исключаются:** яйца вкрутую, жареные.
5. Молочные продукты. Рекомендуются: молоко, кефир, простокваша, сметана как приправа к блюдам, не кислый творог и блюда из него (пудинг, запеканка, ленивые вареники), неострый сыр. **Исключаются:** сливки, творог с повышенной кислотностью.
6. Жиры. Рекомендуются: масло сливочное в натуральном виде и масло растительное: подсолнечное, оливковое, кукурузное. **Исключаются:** топленое масло, пережаренные жиры, свиное, говяжье, баранье сало, маргарин, кулинарные жиры.
7. Крупы, макаронные изделия и бобовые. Рекомендуются: крупы в полном ассортименте (особенно овсяная и гречневая) в виде каш, запеченных пудингов с добавлением творога, моркови, сушеных фруктов, плова с овощами или фруктами, бобовые. **Исключаются** вермишель и лапша.

8. Овощи. Рекомендуются: овощи в сыром, отварном, тушеном и запеченном виде, лук после отваривания, некислая квашеная капуста, чеснок.

**Исключаются:** маринованные овощи.

9. Супы. Рекомендуются: молочные, на овощном отваре с крупами, фруктовые, борщ и вегетарианские щи. Овощи для заправки не поджаривают. **Исключаются:** на мясном и рыбном бульоне, грибном наваре, окрошка.

10. Фрукты, сладкие блюда и сладости. Рекомендуются: фрукты и ягоды некислых сортов, компоты, кисели, желе, муссы из них, снежки, меренги, мед, варенье. **Исключаются:** шоколад, мороженое, изделия с кремом, сахар.

11. Соусы и пряности. Рекомендуются: петрушка, укроп, корица, ванилин. **Исключаются:** острые соусы, на мясном и рыбном бульоне, грибном наваре, перец.

12. Напитки. Рекомендуются: чай с лимоном, овощные, фруктовые и ягодные соки, отвар шиповника. **Исключаются:** кофе, какао, холодные напитки.

13. Количество потребляемой жидкости в сутки должно составлять не менее 1,5-2л.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алефиров А.Н., Мастопатия // Медицинская консультация.-М.,2004.-№1.-С.48-51
2. Беспалов В.Г. Лечение мастопатии и первичная профилактика рака молочной железы// Лечащий врач.-М.,2007.-№5.-С.88-89
3. Коган И.Ю.Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь) диагностические подходы: научное издание.// Журнал акушерства и женских болезней.-СПб.,2004.-Вып.2.-С. 60-65
4. Тагиева Т.Т., Негормональные методы лечения // Гинекология.-М., 2004. №5-С.228-230.
5. Плетягин В.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал.- 2000г., том 8, № 11. стр.28-34

1. Андреева Е.Н. Основные аспекты этиологии и патогенеза фиброзно-кистозной болезни молочных желез.// Российский вестник акушера-гинеколога 2002 .№ 6 С. 7-10.
2. Летягин В.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал 2000г., том 8, № 11. С.28-34
- 3.Миррахимова Д.Т. Мастопатия //Ўзбекистон тиббиёт журнали -2006. № 5 С.73-76 .
- 4.Глухов Н.В. Фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента как проявление метаболического синдрома.//Эфферентная терапия 2007г., том13. № 1. С. 14-16.
5. Габуня М.С., Братик А.В. Факторы риска развития доброкачественных заболеваний молочной железы на фоне гинекологических заболеваний .  
// Маммология.2001. № 2. С.21-26
6. Ли Л.А. Размышления онколога о смысле и содержании лекарственного лечения мастопатии.//Российский онкологический журнал- 2003.№ 4.С.35-36
7. ЕсенкуловА.Е., ЕсенкуловаС.А. Новые методы лекарственной терапии мастопатии и их результаты. //Вопросы онкологии.2002 ,том45 №4С.296-298.
8. Загрекова Е.И., Мещеряков А.А. Лекарственное лечение рака молочной железы // Русский медицинский журнал 2002г., т10, № 14.С.605-608
9. Давыдов М. О питании здорового и больного человека.// Гигиена и санитария.-М., 2005. № 2. С.34-37
10. Мустафин Ч.К. Актуальные аспекты лечения мастопатии. // Лечащий врач 2008 № 3 С. 43-46.
11. Беспалов В.Г., Бараш Н.Ю. Изучение антиоксидантной биологически активной добавки к пище «Каринат» у больных с фибroadеноматозом молочных желез.// Вопросы онкологии.2004 , том 50 № 4. С. 467-470.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Загрекова Е.И., Мещеряков А.А. Лекарственное лечение рака молочной железы // Русский медицинский журнал 2002г., т10, № 14. С. 605-608
2. Летягин В.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал 2000г., том 8, № 11. С. 28-34
3. Ли Л.А. Размышления онколога о смысле и содержании лекарственного лечения мастопатии //Российский онкологический журнал- 2003.№ 4. стр.35-38
4. Макаренко Н.П. Мастопатия // Русский медицинский журнал -1999. № 7 С.10
5. Миррахимова Д.Т. Мастопатия //Ўзбекистон тиббиёт журнали -2006. № 5 С.73-76 .
6. Хайленко В.А., Легков А.А., Бурдина Л.М. Дисплазия молочной железы. М.,1999. С.32.
7. Тагиева Т.Т., Волобуев А.И. Применение мастодиона у женщин с фиброзно-кистозной мастопатией // Гинекология- 2000., № 2 С.3

### *Рекомендации по использованию результатов диссертации*

1. Различия между результатами проведенного исследования и данными Департамента статистики за 2003-2007 гг о состоянии опорно-двигательного аппарата школьников 7-17 лет свидетельствуют о необходимости совершенствования методики периодических массовых углубленных медицинских осмотров детей (с целью выявления нарушений осанки).

2. Полученные результаты необходимо использовать в практическом здравоохранении при проведении профилактических осмотров детей школьного возраста для раннего выявления отклонений в состоянии осанки. При оценке физического развития в качестве ведущих критериев использовать интегрированные показатели уровня и гармоничности физического развития.

3. Специалистами территориальных детских поликлиник для определения степени риска развития нарушений осанки у школьников необходимо использовать разработанные прогностические таблицы

4. Администрации общеобразовательных учреждений в целях совершенствования вопросов первичной и вторичной профилактики целесообразно сосредоточить основные усилия на улучшении условий обучения, коррекции образа жизни школьников, повышении медико-педагогической активности их родителей.

5. Данные по особенностям физического развития, формирования осанки и функционального состояния ведущих систем организма у детей рекомендуется использовать в учебном процессе на кафедрах физиологии, педиатрии, ЛФК и спортивной медицины.

6. Материалы исследования должны послужить основой для разработки профилактических мероприятий по предупреждению воздействия на растущий организм факторов риска нарушений осанки, а также для разработки программ медицинской реабилитации детей, имеющих отклонения в осанке.

## **Выводы:**

1. Результаты изучения фактического питания и витаминной обеспеченности женщин свидетельствуют о несбалансированности и недостаточности суточных рационов по ряду важных пищевых веществ по сравнению с среднесуточными рациональными нормами потребления пищевых продуктов по полувозрастным, профессиональным группам населения РУз (СанПиН 0105-01).

2. Рационы питания женщин характеризуется избытком хлеба и хлебобулочных продуктов (на 52%), сахара и кондитерских изделий (от 80% до 265%), животного жира (от 52% до 83,6%) по сравнению с рекомендованными нормами. Потребление женщинами углеводов было избыточным на 53-56%.

3. Выявлен дефицит потребления молока и молочных продуктов, яиц, растительного масла, овощей и фруктов. В результате чего дефицит белков животного происхождения в суточном рационе составлял 13-22%, жиров растительного происхождения – 12%, кальция – 37-40%, витамина А – 25-50%, аскорбиновой кислоты – 17-32%.

4.

5. Булочки с отрубями по органолептическим и физико-химическим показателям не отличаются от контрольных образцов и соответствует требованиям ГОСТа. По пищевой и биологической ценности они превосходят контрольной образцы хлебобулочных изделий.

