



Исследование на тему:

«Потребление быстрых углеводов как один из факторов риска возникновения
неинфекционных заболеваний».

Алматы 2022

Введение

Среди алиментарных факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), куда относятся болезни системы кровообращения (БСК), ожирение, диабет, рак, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), важную роль играет избыточное потребление быстрых углеводов, наряду с высоким содержанием калорий, соли, насыщенных и трансжирных кислот, низким уровнем клетчатки, ряда микронутриентов и омега-3 жирных кислот в рационе питания. Поскольку НИЗ являются ведущей причиной смертности населения, странами и международными организациями разработаны рекомендации по профилактике НИЗ, в том числе и рекомендации по ограничению потребления сахара и других быстрых углеводов. Быстрые углеводы — это легкоусвояемые углеводы, имеющие высокий гликемический индекс. Чаще всего они обладают простой структурой и состоят из одной или двух молекул — например, фруктоза, глюкоза и лактоза. К быстрым углеводам также относят продукты со сложной структурой молекул в виде крахмала, но с высокой скоростью усвоения: полированный рис, мука тонкого помола и продукты из такой муки (белый хлеб, макароны, вермишель, разные кондитерские изделия и др.).

Сахар является одним из основных продуктов питания; он одновременно относится к товарам первой необходимости и стратегическим продуктам, из которых формируются продовольственные запасы страны. Сахар является одним из наиболее часто потребляемых продуктов, включенных в состав многих блюд, десертов, напитков, соусов, выпечки, а также содержится во фруктах и ягодах.

Основным источником беспокойности международного медицинского сообщества¹ является уровень потребления свободных сахаров, который в целом в большой степени зависит от ряда факторов — возраста, страны, образа жизни и т.д. ВОЗ рекомендует сократить потребление свободных сахаров до менее 10% от суточной калорийности рациона, что является частью системы здорового питания. Кроме того, сокращение их потребления до менее 5% обеспечивает дополнительные преимущества для здоровья. Потребление свободных сахаров значительно выше нормы повышает риск развития зубного кариеса, а избыточные калории, поступающие вместе с едой и напитками, содержащими свободные сахара, повышают риск возникновения избыточного веса и ожирения. Кроме того, свободные сахара оказывают воздействие на кровяное давление и липиды сыворотки крови и таким образом способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

¹ Пресс-релиз ВОЗ <https://www.who.int/ru/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>

Одной из ключевых причин необходимости регулирования объемов потребления сахара с точки зрения инициаторов различных ограничительных мер является текущий высокий уровень потребления этого продукта. ВОЗ² разработала ряд рекомендаций по сокращению потребления сахара и продуктов, содержащих свободные сахара; часть этих рекомендаций составляет предложение об изменении фискальной политики государств, направленное на повышение налогов для предприятий, производящих продукцию с высоким содержанием сахара. Эти рекомендации вызвали неоднозначную реакцию как у производителей этой продукции, так и у граждан, которые ее потребляют. Сформировавшиеся пищевые привычки жителей Казахстана включают, в том числе, и развитую культуру чаепитий, подразумевающую приобретение и потребление значительного количества сахара и кондитерских изделий. Изменение фискальной политики государства, направленное на повышение налогов для производителей этой продукции, неизбежно повлечет за собой повышение и без того высоких цен, что отрицательно скажется на финансовом положении граждан.

Исследование Ассоциации Денсаулык.

22 февраля 2022 между Ассоциацией Денсаулык и Управлением Общественного Здоровья г. Алматы был заключен Меморандум о сотрудничестве и взаимодействии в продвижении здорового образа жизни, профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) путем применения принципов концепции снижения вреда с активным сотрудничеством государственных, общественных и бизнес-структур.

В рамках меморандума Ассоциация Денсаулык разработала и провела первое исследование пищевых привычек как одного из факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний.

Целью исследования Ассоциации Денсаулык является оценка гипотезы о том, что значительная часть потребляемого казахстанцами сахара содержится в сладких газированных напитках, соках и сокосодержащих напитках, фастфуде и кондитерских изделиях. Кроме того, целью исследования было выяснить, какие еще продукты с высоким содержанием сахаров (гликемическим индексом) потребляются жителями г. Алматы, и насколько часто. Гликемический индекс (ГИ) — это условный коэффициент, показывающий, с какой скоростью углеводы, содержащиеся в продукте питания, усваиваются организмом и повышают уровень сахара в крови. Все продукты сравниваются с гликемическим индексом глюкозы, который равен 100 единицам. К низкому уровню относят ГИ до 55, к среднему уровню относят ГИ 56-69, и к высокому

² Руководство ВОЗ по потреблению сахаров взрослыми и детьми

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155735/WHO_NMH_NHD_15.2_rus.pdf

уровню относят ГИ 70+. Быстрые углеводы обычно имеют высокий ГИ. Например, у белого хлеба ГИ равен 100.

Для реализации цели исследования Ассоциация Денсаулык разработала анкету-опросник, с помощью которой был проведен опрос в общей сложности 1000 граждан, пациентов Городской Поликлиники (ГП) № 5 в г. Алматы, по 200 человек в 5 возрастных группах.

Выбор ГП № 5 в качестве площадки для проведения исследования обуславливается несколькими обстоятельствами. ГП №5 является крупным медицинским учреждением, к которому прикреплено более 57 тысяч человек – жителей Алмалинского, Жетысуского и Турксибского районов. Поликлиника является пилотной для внедрения Программы Управления Заболеваниями (ПУЗ) по сахарному диабету; кроме того, с августа 2018 года в ПУЗ включены пациенты с артериальной гипертонией и хронической сердечной недостаточностью. Согласно приказу МЗ РК Городская Поликлиника №5 является пилотной по внедрению ПУЗ для пациентов с ХОБЛ.

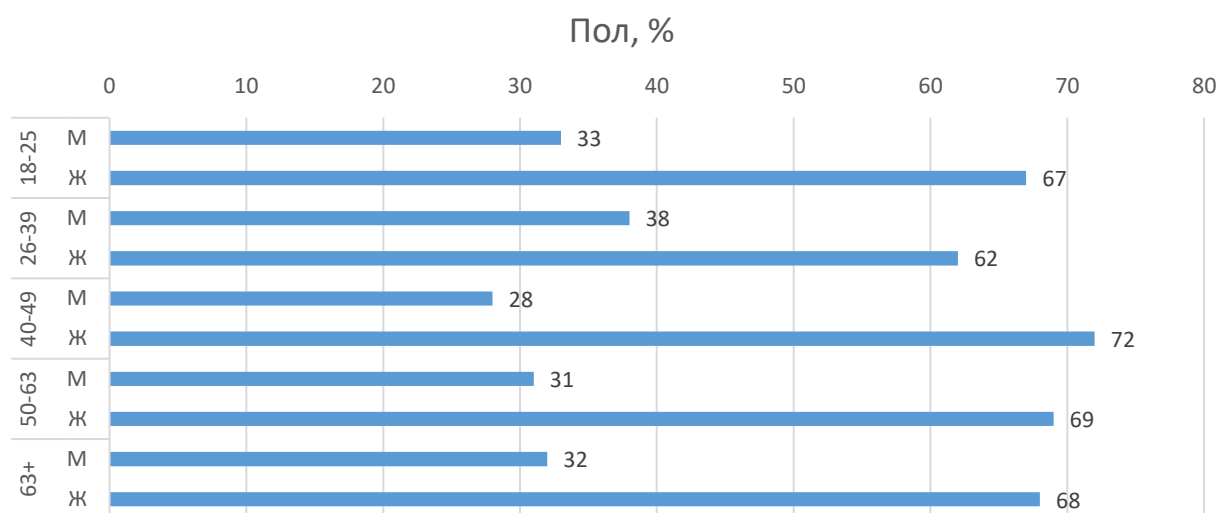
Период исследования составил 50 дней с 9 марта по 19 апреля 2022 года. Анкетный опрос осуществлялся сотрудниками ГП № 5, опрос проводился среди пациентов и посетителей ГП № 5, в том числе и пациентов-участников ПУЗ. Перед началом опроса был проведен инструктаж по заполнению анкет; в ходе работы осуществлялся, а также проводился выборочный контроль качества опроса посредством телефонного обзвона граждан, принявших участие в анкетировании.

На 19 апреля было собрано более 1050 анкет, из которых пригодными для обработки и анализа признано 1004; результаты исследования и выводы представлены в настоящем документе.

Основные результаты

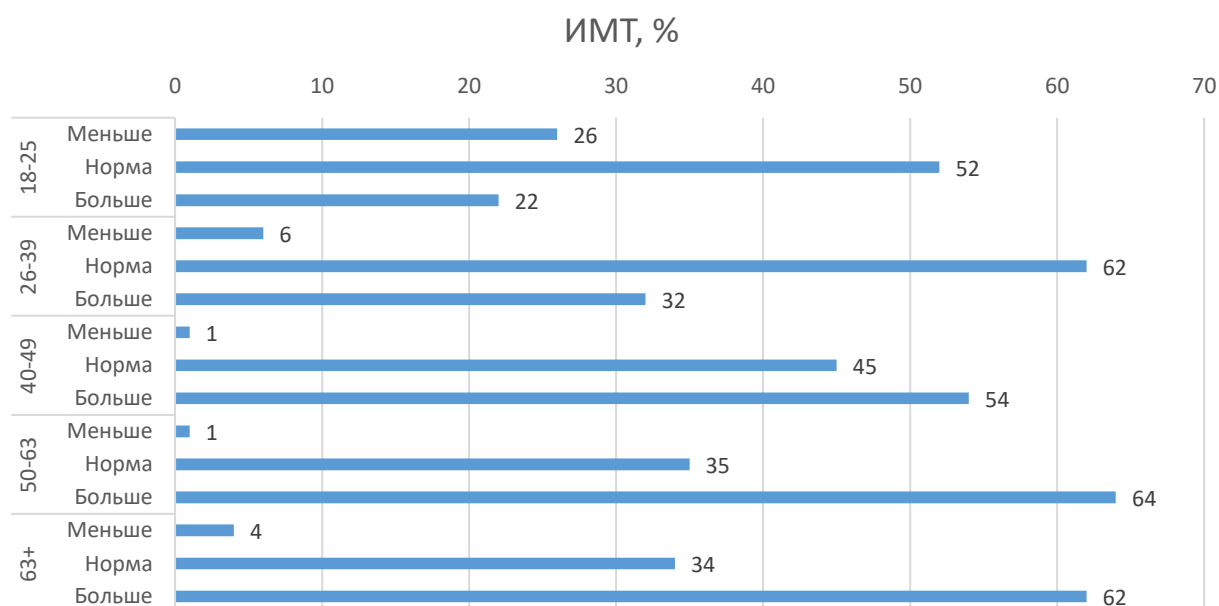
Данные о пациентах и их знаниях о НИЗ

1. Среди респондентов соотношение полов по всем группам составило приблизительно 68% женщин, 32% мужчин.

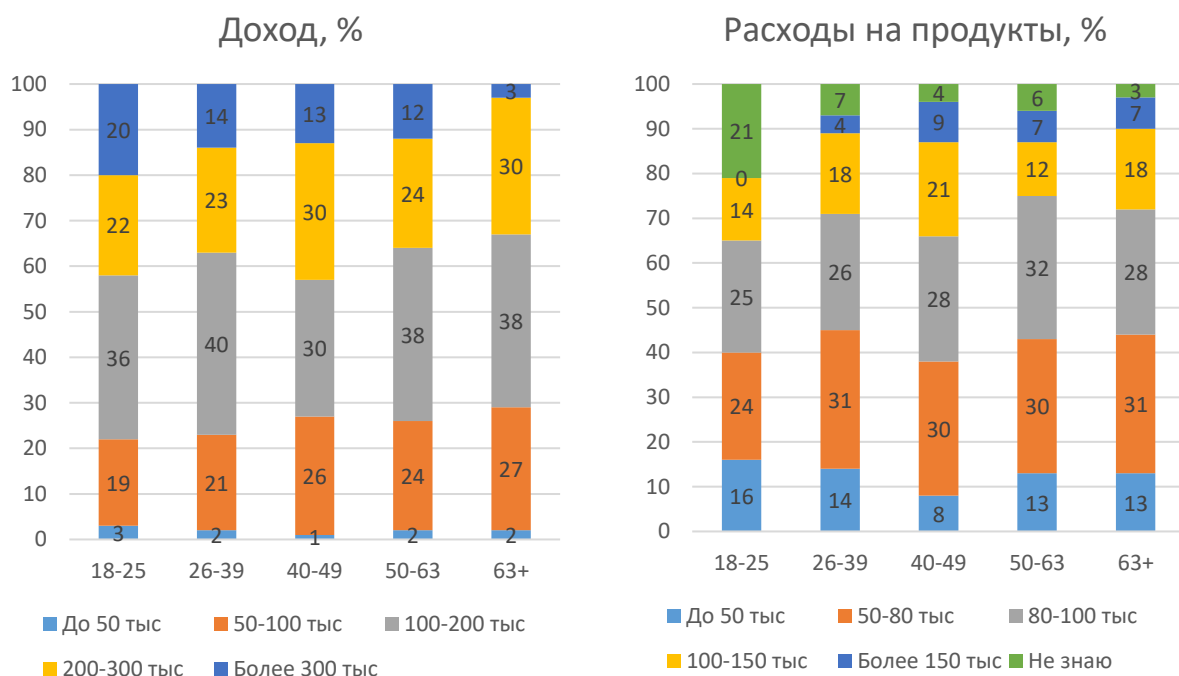


2. Индекс массы тела (ИМТ, определяется формулой отношения массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах). ИМТ — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста рекомендуемым нормативным показателям и тем самым косвенно судить о том, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Для целей исследования определялись три показателя – меньше условной нормы (гипотрофия), условная норма и больше условной нормы (избыток массы тела или ожирение). Несмотря на то, что ИМТ не полностью учитывает соотношение тканей организма, полученные результаты весьма показательны.

Показатели ИМТ с превышением условной нормы растут в зависимости от возраста – если доля респондентов, имеющих превышение в возрастной группе от 18 до 25 лет составляет 22%, то в группе от 26 до 39 лет оно составляет 32%, в возрастной группе от 40 до 49 лет = 54%, от 50 до 63 лет = 64% и в группе 63+ 62%.

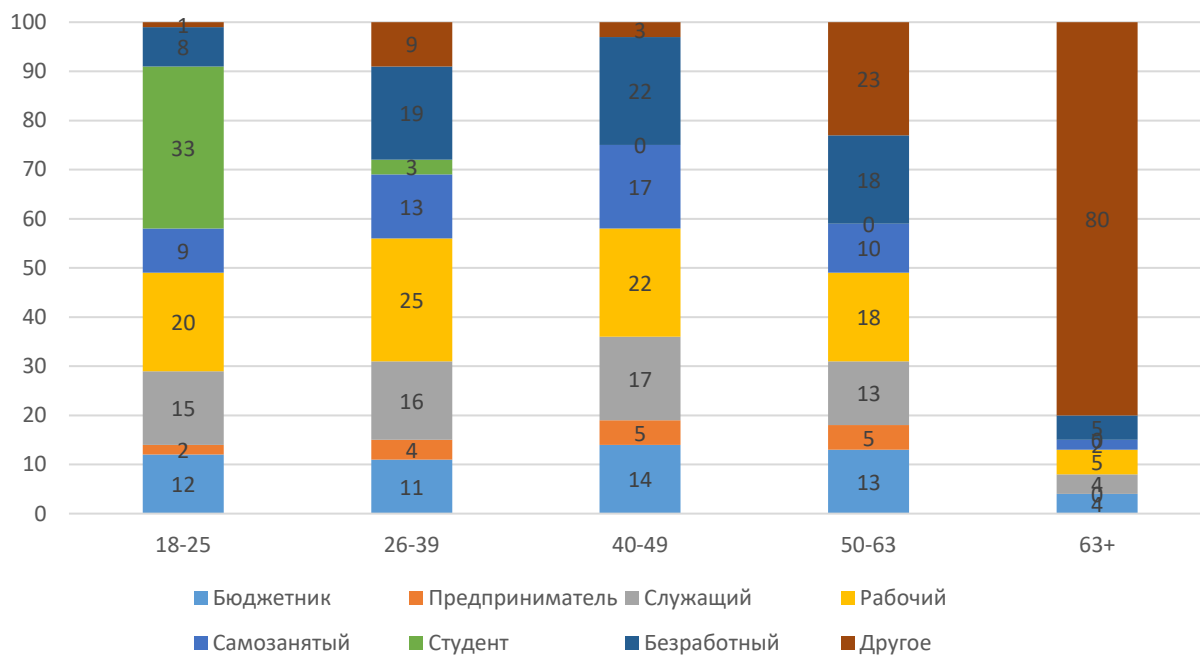


3. Среднемесячные доходы и затраты на продукты на семью показывают, что доля респондентов с условно низкими (до 100 тысяч тенге в месяц) доходами примерно одинакова во всех возрастных группах – от 23 до 29%. При этом основная группа респондентов – от 30 до 40% опрошенных во всех возрастных категориях – имеет доход от 100 до 200 тысяч тенге. У большинства респондентов – от 65 до 76 % в разных возрастных группах – расходы на продукты составляют сумму до 100 тысяч тенге в месяц. Доли респондентов с самыми низкими доходами – до 50 тысяч тенге в месяц – составляют от 1 до 3 % в разных возрастных группах. Достаточно показательным является и то, что респонденты с условно высоким – более 300 тысяч тенге в месяц – уровнем расходов не обязательно тратят много на приобретение продуктов питания – их средние расходы на продукты составляют в большинстве случаев от 80 до 150 тысяч тенге в месяц.



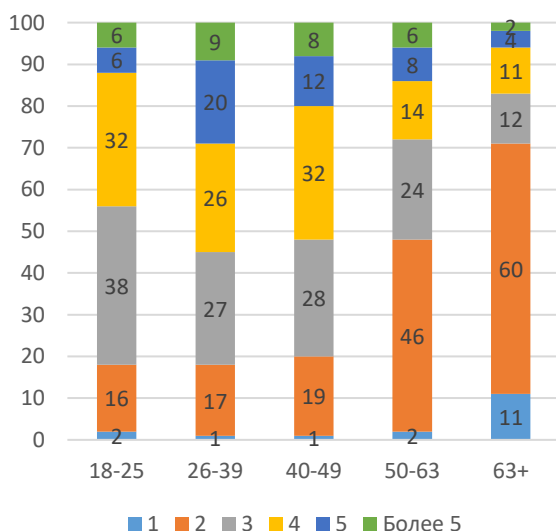
4. Социальное положение респондентов сильно различается в зависимости от возрастной группы. В возрастной группе от 18 до 25 лет около трети – 33% - составляют студенты; доля предпринимателей колеблется от 2 до 5 %, бюджетников – от 4 до 14% в разных возрастных группах, больше всего безработных, 22 %, в возрастной группе от 40 до 49 лет, рабочих – в группе от 26 до 39 лет, около 25%. Ответы «Другое» составляют, в возрастных группах 18-25, 25-39 и 40-49 в основном «Отпуск по беременности или уходу за детьми», от 1 до 9%, в группе 50-63 «Пенсионеры и инвалиды», в группе 63+ - «Пенсионеры».

Социальный статус, %

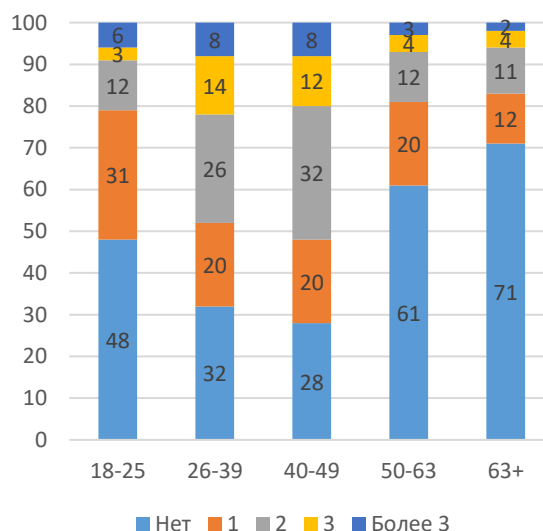


5. Количество совместно проживающих членов семьи, и количество совместно проживающих детей до 18 лет (потенциально не имеющих доходов) также варьируется в зависимости от возрастной группы. Семей с количеством совместно проживающих более 5 сравнительно немного, от 2 до 9% в разных возрастных группах; количество одиноких резко увеличивается в возрастной группе 63+, от 1-2% в других возрастных группах до 11%. Больше всего семей с количеством детей более 3 в возрастных группах 26-39 и 40-49, по 8%.

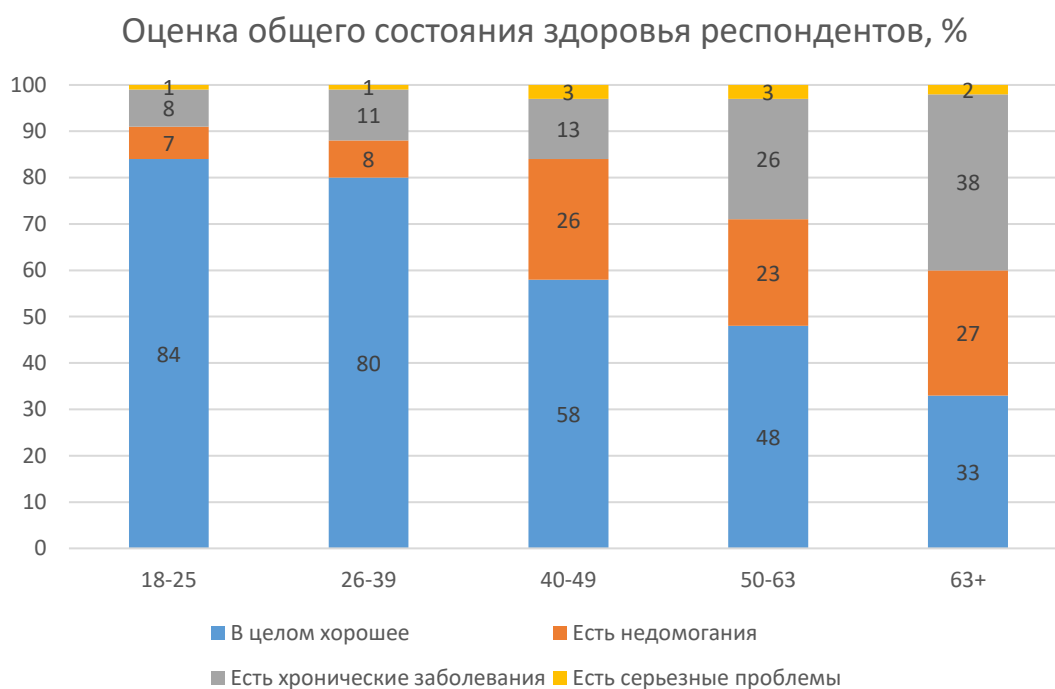
Количество совместно проживающих членов семьи, %



Количество совместно проживающих детей до 18 лет, %

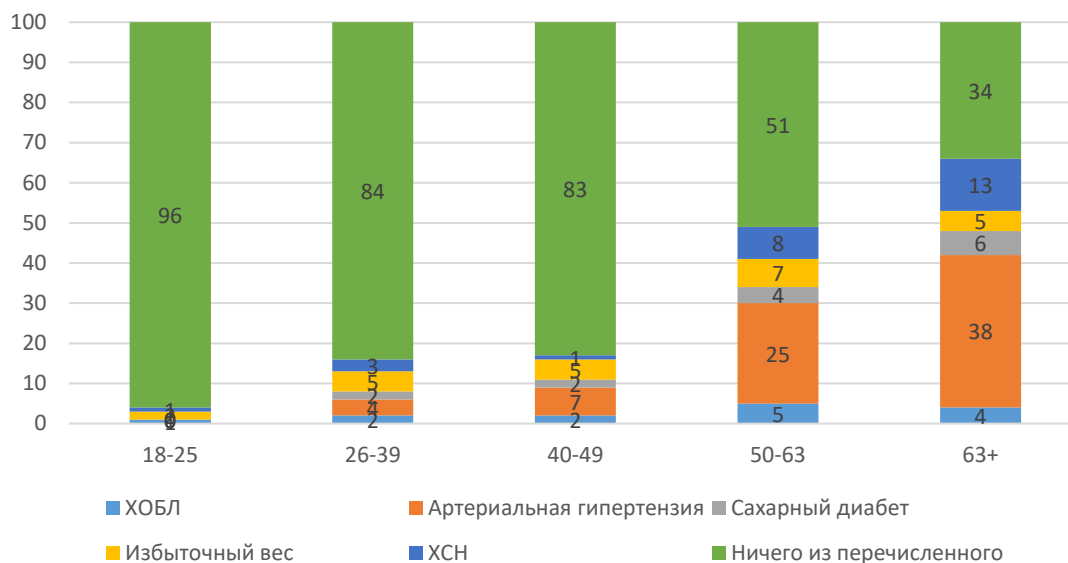


6. Свое состояние здоровья в целом как хорошее оценивают в возрастной группе от 18 до 25 лет 84%, в группе от 26 до 39 лет 80%, в группе от 40 до 49 лет 58%, от 50 до 63 лет 48% и в группе 63+ 33%. Признают наличие хронических заболеваний в возрастной группе от 18 до 25 лет 8%, в группе от 26 до 39 лет 11%, в группе от 40 до 49 лет 13%, от 50 до 63 лет 26% и в группе 63+ 38% опрошенных. От 1 до 3% во всех возрастных группах имеют серьезные проблемы и дисфункции.

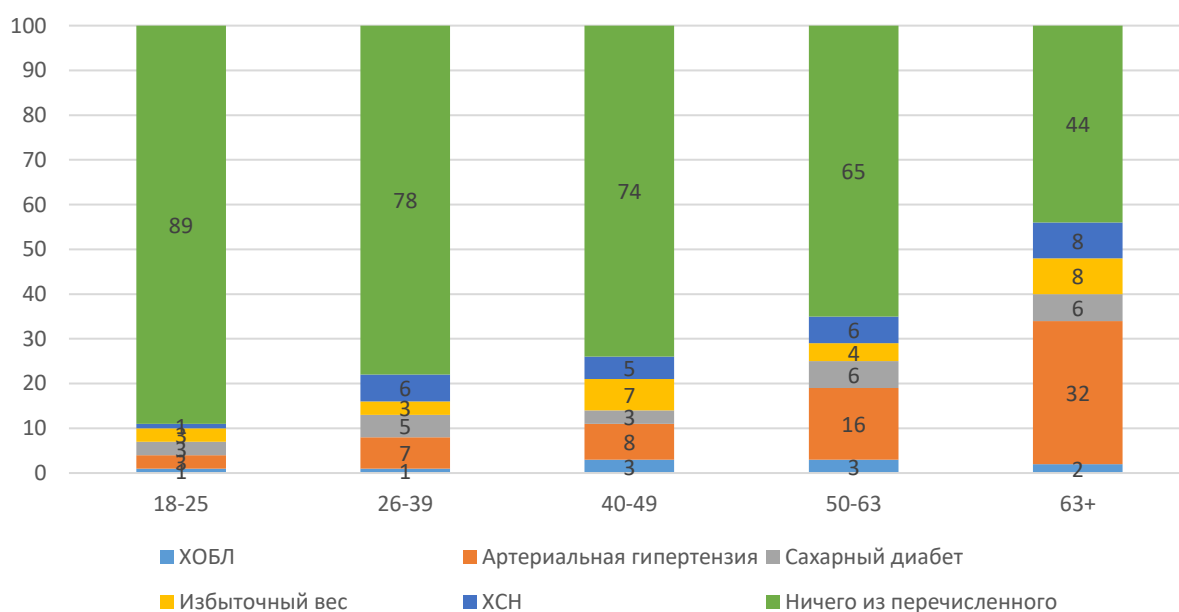


7. Чаще всего респонденты указывают на наличие артериальной гипертензии (в возрастной группе от 18 до 25 лет 1%, в группе от 26 до 39 лет 4%, в группе от 40 до 49 лет 7%, от 50 до 63 лет 25% и в группе 63+ 38%). Также в возрастных группах 50-63 и 63+ высок процент хронической сердечной недостаточности, 8 и 13% соответственно. Процент больных сахарным диабетом в возрастных группах 26-39, 40-49, 50-63 и 63+ варьируется от 2 до 6%. Члены семьи респондентов показывают примерно такие же результаты, общий тренд – увеличение количества неинфекционных заболеваний с увеличением возраста. Лишь до 7% респондентов отметили наличие у них избыточного веса, что свидетельствует о незнании большинством опрошенных лиц о нормальных показателях ИМТ, а, следовательно, и о профилактике избыточной массы тела и ожирения.

Наличие диагноза НИЗ у респондентов, %



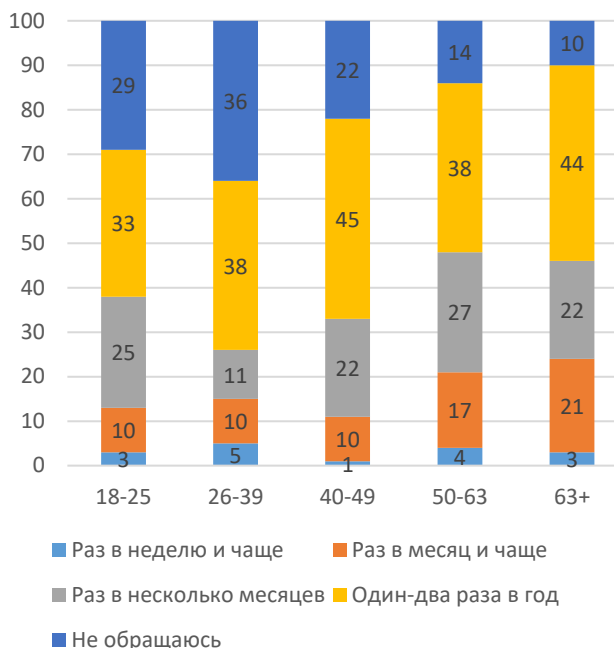
Наличие диагноза НИЗ у членов семьи респондентов, %



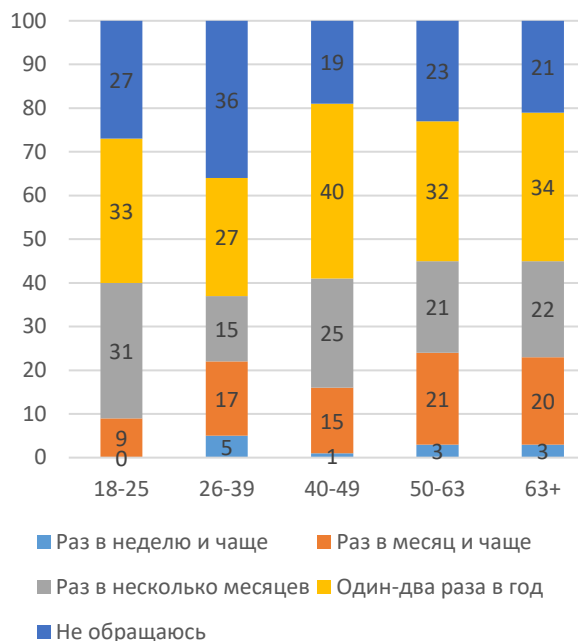
8. Все возрастные категории в основном обращаются за медпомощью один раз в несколько месяцев, или раз в год; опрошенные в возрастной группе от 26 до 39 лет предпочитают в 36% вовсе не обращаться за медицинской помощью. Доля респондентов, которые обращаются за медицинской помощью несколько раз в месяц (раз в неделю и чаще и раз в месяц и чаще) – колеблется от 11% в возрастной категории 40-49 до 24% в возрастной категории 63+.

Картина обращений за медицинской помощью членов семей респондентов очень похожа, имеются очень незначительные отличия в пределах 2-3% по возрастным категориям; отличие в ответах возрастной группы 18-25 лет может объясняться неинформированностью молодых людей об обращениях в медицинские учреждения других членов семей.

Обращение респондентов за медпомощью, %

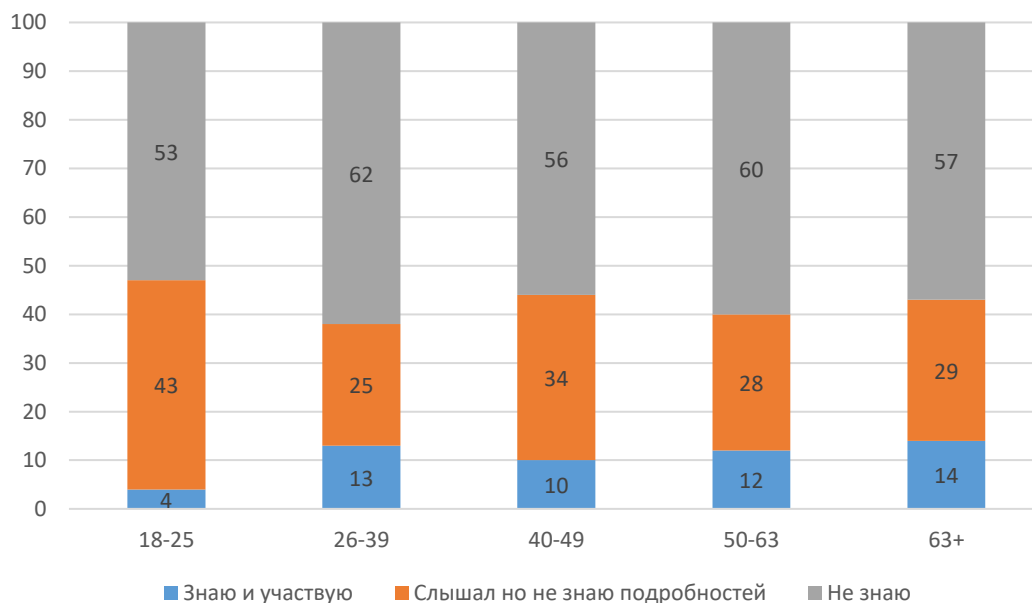


Обращение ч.с. респондентов за медпомощью, %



9. Знание и участие в программах противодействия НИЗ варьируются от 4% в группе 18-25 лет до 14% в группе 63+. Подавляющее большинство респондентов, от 53 до 62% в разных возрастных группах не слышали и не знают о наличии таких программ. Эти данные свидетельствуют о наличии существенных проблем в стране по борьбе с НИЗ и о необходимости проведения на постоянной основе комплексной программы информирования населения о НИЗ и об основных методах самопрофилактики этих заболеваний.

Знания о программах НИЗ у респондентов, %



Пищевые привычки.

Важным фактором возникновения неинфекционных заболеваний является лишний вес, который ведет как к эндокринным (сахарный диабет), так и к сердечно-сосудистым заболеваниям. Одной из основных причин возникновения избыточной массы является частое и обильное потребление в пищу быстрых углеводов (обладают в процессе пищеварения быстрой скоростью усвоения), которые содержатся в сахаре, полированном рисе, хлебе и макаронных изделиях из белой муки, картофеле, в выпечке, кондитерских изделиях, газированных напитках, соках. Также много быстрых углеводов в различных соусах, которые используются при производстве фастфуда. Избыточное потребление соли, калорий, насыщенных жиров и трансжирных кислот, низкое потребление рыбных продуктов, бобовых, овощей и фруктов также играют важную роль в возникновении и развитии неинфекционных заболеваний. Дополнительными факторами риска неинфекционных заболеваний являются низкая физическая активность, курение и злоупотребление алкоголем.

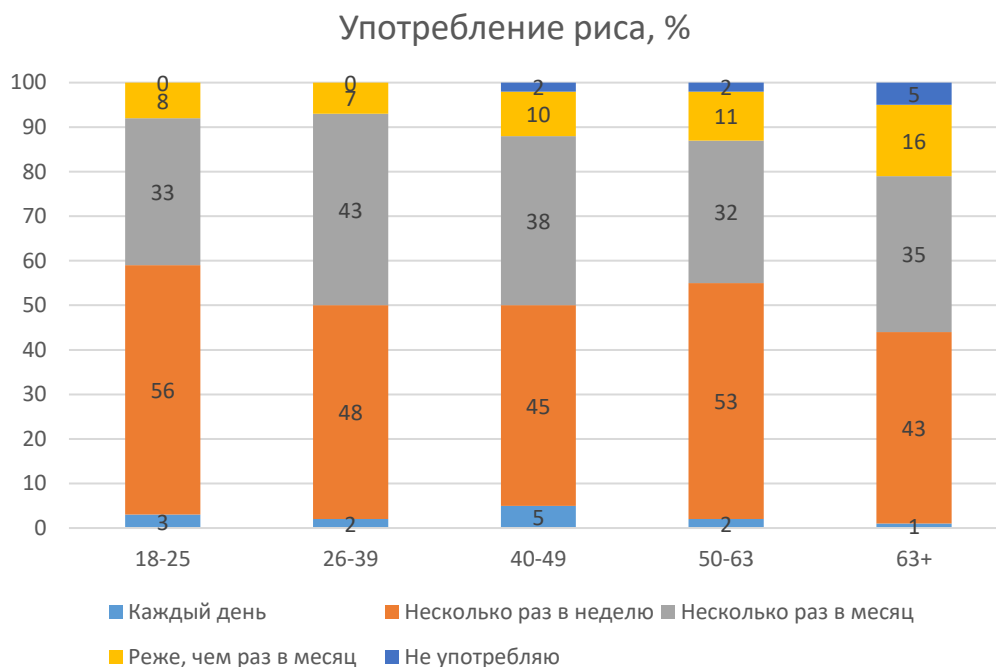
1. Макароны изделия



Доля респондентов, употребляющих макаронные изделия каждый день составляет 3-6%, а несколько раз в неделю составляет в различных возрастных группах от 34 до 47%. Макароны изделия богаты быстрыми углеводами, поскольку производятся из белой муки, являющейся рафинированным продуктом, обедненным пищевыми волокнами, витаминами и минералами в процессе помола. Это обусловлено тем, что пищевые волокна, витамины и минералы содержатся преимущественно в оболочке зерен и отсеваются при получении муки тонкого помола.

Частое потребление макаронных изделий часто сопровождается низким потреблением более полезных круп, таких как перловка, гречка и овсянка, которые богаче клетчаткой, витаминами и минералами, обладают меньшим гликемическим индексом.

2. Рис

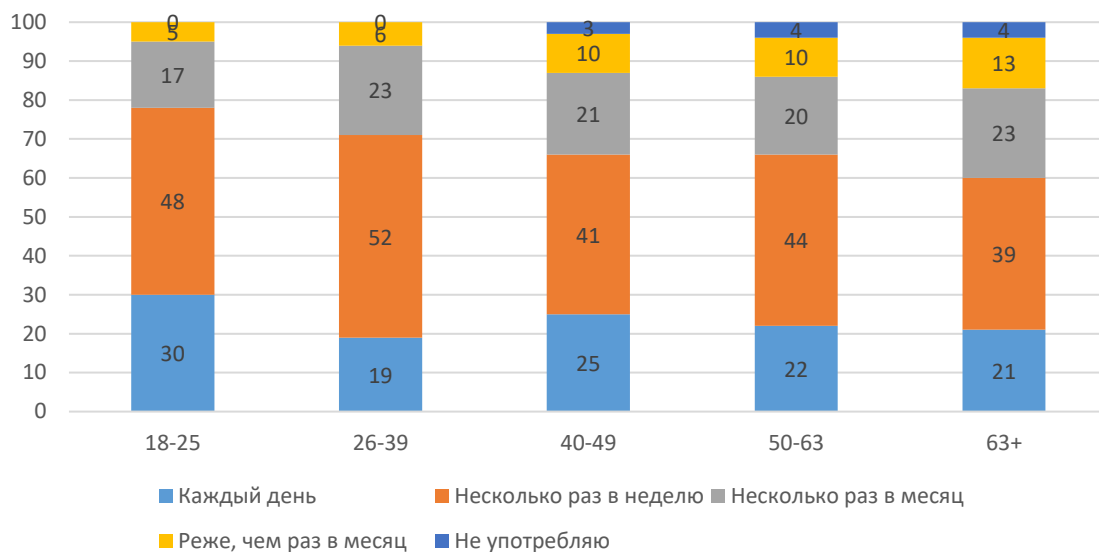


Доля респондентов, употребляющих рис каждый день составляет менее 3%, а несколько раз в неделю составляет в различных возрастных группах от 43 до 56 %, то есть, сопоставима с соответствующими показателями потребления макаронных изделий. Население Казахстана потребляет преимущественно полированный рис, который теряет значительную часть клетчатки, витаминов и минералов в результате очищения от оболочек зерен.

3. Картофель

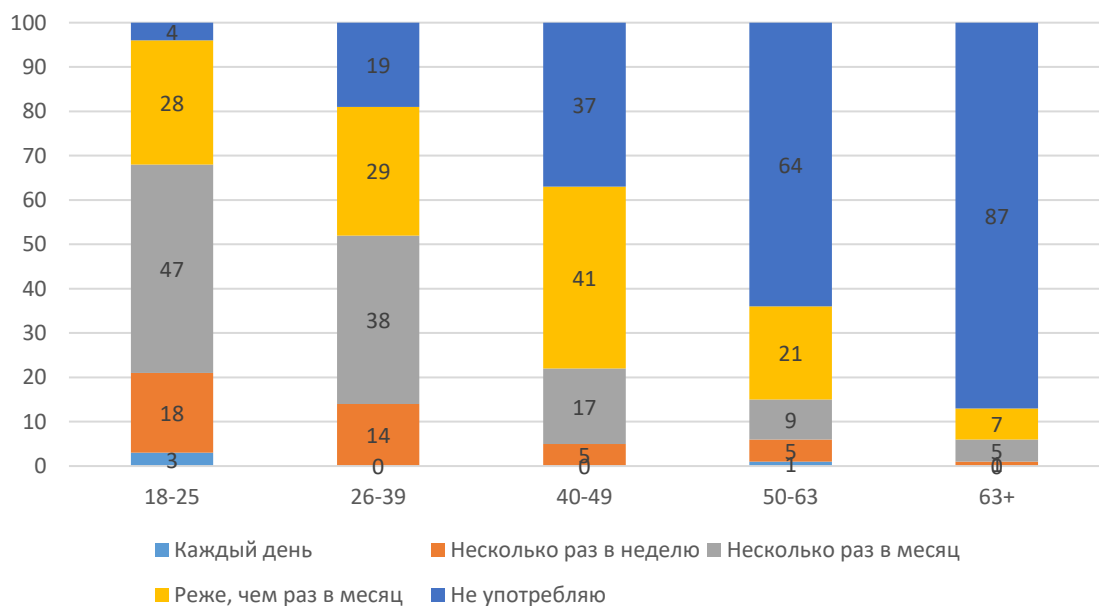
Доля респондентов, употребляющих картофель каждый день выше, и составляет 19-30%, а несколько раз в неделю составляет в различных возрастных группах от 39 до 52%. Следует отметить, что картофель является хорошим источником ряда витаминов и минералов, хотя и содержит быстрые углеводы.

Употребление картофеля, %



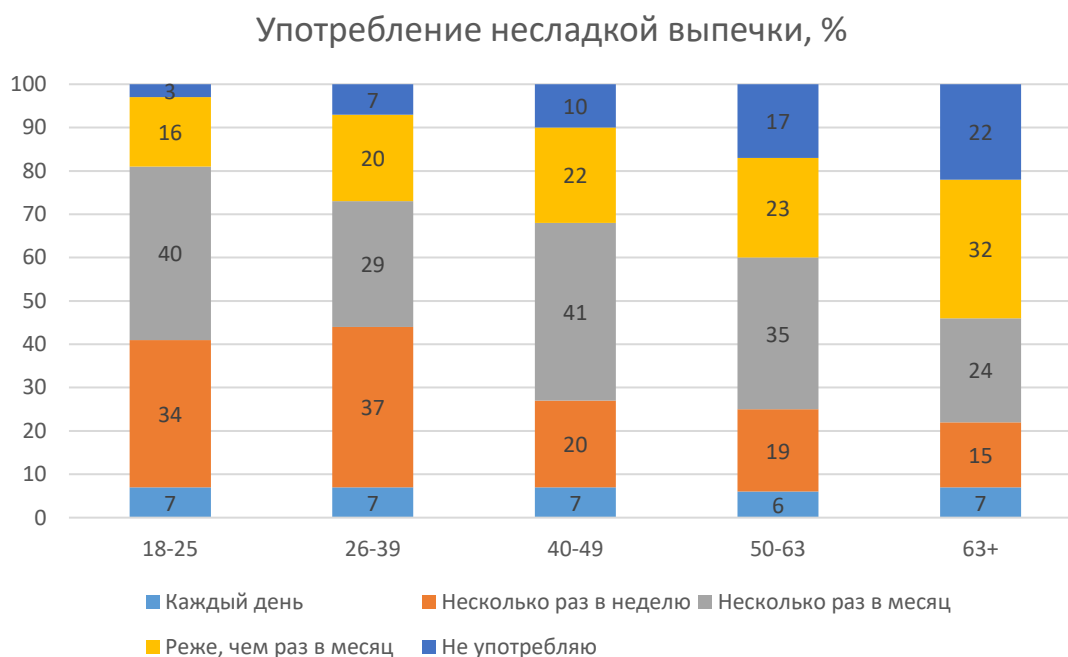
4. Фастфуд – сэндвичи, гамбургеры, хот доги, донеры, и другие быстрые перекусы с картофелем фри, майонезом и кетчупом.

Употребление фастфуда, %



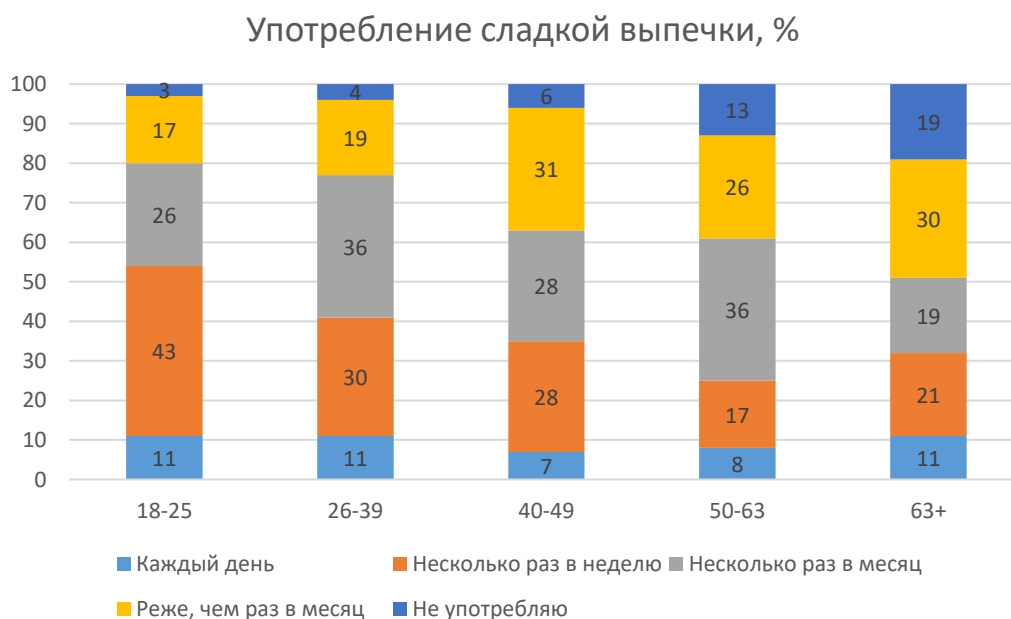
Чаще всего – каждый день или несколько раз в неделю – фастфуд употребляется в возрастной группе от 18 до 25 лет, в общей сложности 21% опрошенных из этой группы. При этом только до 3% опрошенных подтверждают, что употребляют фастфуд каждый день. Реже всего – в возрастной группе 63+, где 87% опрошенных не употребляют фастфуд. Следует отметить, что фастфуд является источником не только быстрых углеводов, но и трансжирных кислот, которые в существенной мере способствуют возникновению и развитию неинфекционных заболеваний.

5. Несладкая выпечка – покупные или самодельные пирожки, самса, баурсаки, беляши, и т.д.



Доля респондентов, употребляющих несладкую выпечку каждый день или несколько раз в неделю составляет в различных возрастных группах от 22 до 44%. При этом в возрастной группе 63+ 22% опрошенных не употребляют несладкую выпечку. Несладкая выпечка, хотя и не содержит сахар, тем не менее, богат быстрыми углеводами, поскольку при его производстве используется белая мука.

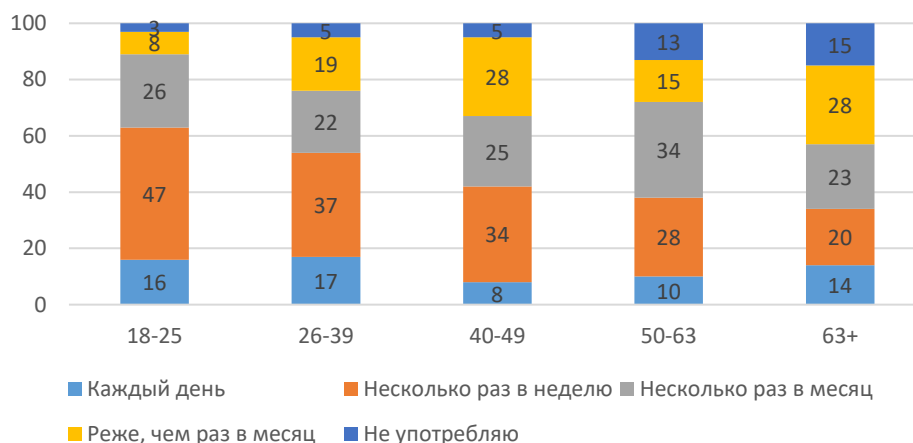
6. Сладкая выпечка – покупные или самодельные торты, пирожные, печенье, пироги и т.д.



Доля респондентов, употребляющих сладкую выпечку каждый день или несколько раз в неделю составляет в различных возрастных группах от 25 до 54%. Больше всего сладкую выпечку употребляют респонденты возрастной категории 18-25 лет, причем 11% опрошенных из этой группы употребляют сладкую выпечку ежедневно. Сладкая выпечка более богата быстрыми углеводами, чем не сладкая выпечка, поскольку обогащается сахаром.

7. Кондитерские изделия – конфеты, шоколад, шоколадные батончики и т.д.

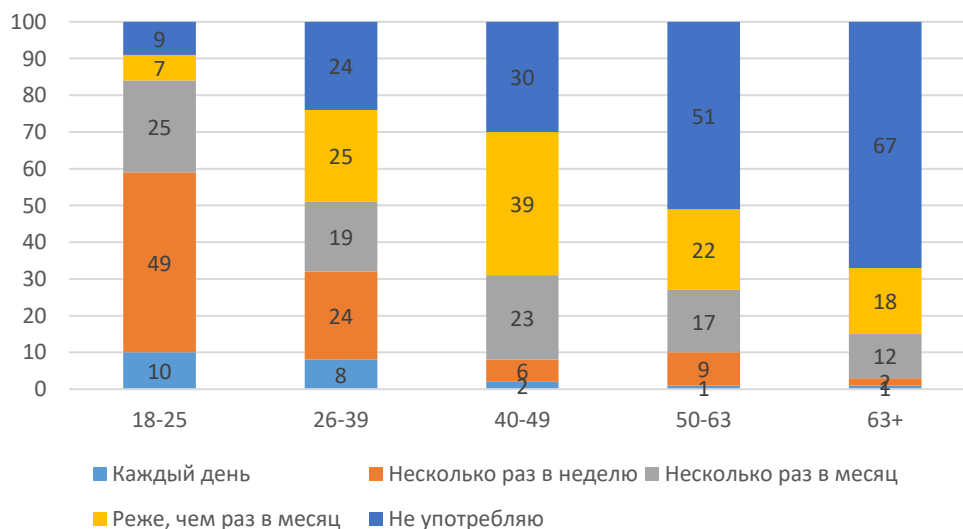
Употребление кондитерских изделий, %



Чаще всего – каждый день и несколько раз в неделю – кондитерские изделия употребляется в возрастной группе от 18 до 25 лет, 63% опрошенных из этой группы. Реже всего – в возрастной группе 63+, 34%; в этой группе 15% опрошенных не употребляют кондитерские изделия. Эти данные свидетельствуют о том, что кондитерские изделия являются в среднем важным источником быстрых углеводов у респондентов.

8. Сладкие газированные напитки – стакан 250 миллилитров и более в день.

Употребление сладких газированных напитков, %

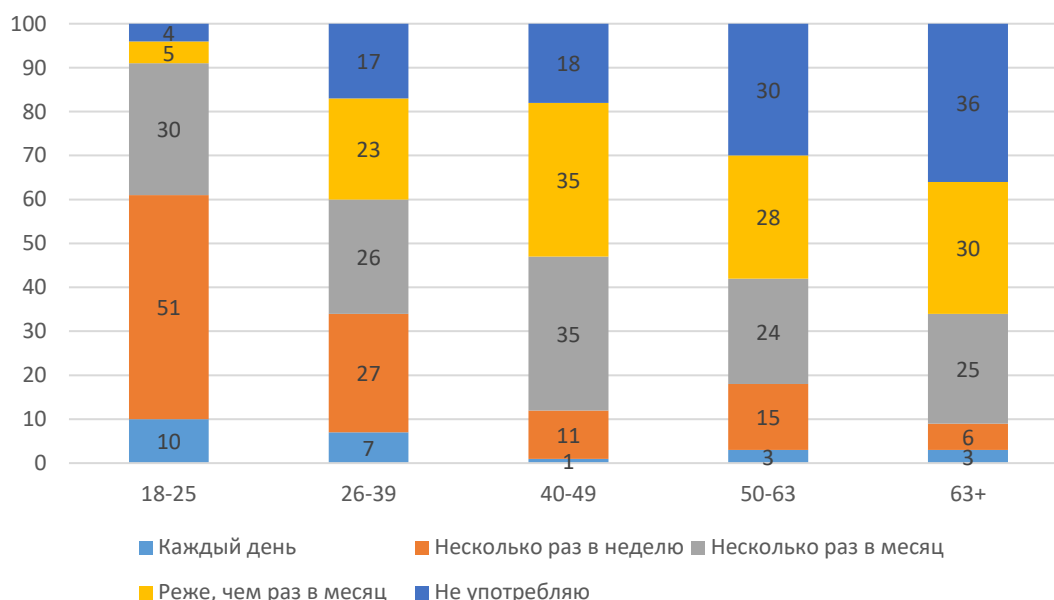


Чаще всего – каждый день или несколько раз в неделю – сладкие газированные напитки употребляется в возрастной группе от 18 до 25 лет, 59% опрошенных из этой группы. Реже всего – в возрастной группе 63+, менее 3%. В этой группе 67% опрошенных не употребляют сладкие газированные напитки. В ходе исследования установлено, что чаще всего сладкие газированные напитки употребляют респонденты, занимающиеся спортом 2 и более раз в неделю во всех возрастных группах.

В 250 мл газированных напитков содержится в среднем 25 г сахара, что составляет 50% от суточной нормы, равной до 50 г/сутки и включающей все сахара в рационе. Как видно из рисунка, такое количество сахара в составе газированных напитков ежедневно получают около 10% людей в возрасте 18-25 лет, 8% людей 26-39 лет, 2% людей 40-49 лет и лишь 1% людей 50+ лет.

9. Соки и сокосодержащие напитки – стакан 250 миллилитров и более в день

Употребление соков и нектаров, %



Каждый день или несколько раз в неделю соки и нектары употребляют в возрастной группе от 18 до 25 – 61% опрошенных, реже всего – в группе 63+, 9%. Соки и сокосодержащие напитки чаще всего употребляют респонденты, занимающиеся спортом 2 и более раз в неделю.

Критичным для избыточного потребления сахара является ежедневное потребление сладких газированных напитков, соков и нектаров. Однако, как видно из табл. 1, к данной категории относятся лишь небольшой процент людей, ежедневно потребляющих газированные напитки (4% респондентов), соки и нектары (5% респондентов). Абсолютное большинство респондентов или не потребляют, или потребляют весьма редко (несколько раз в месяц или реже, чем раз в месяц) газированные напитки (77% респондентов), соки и

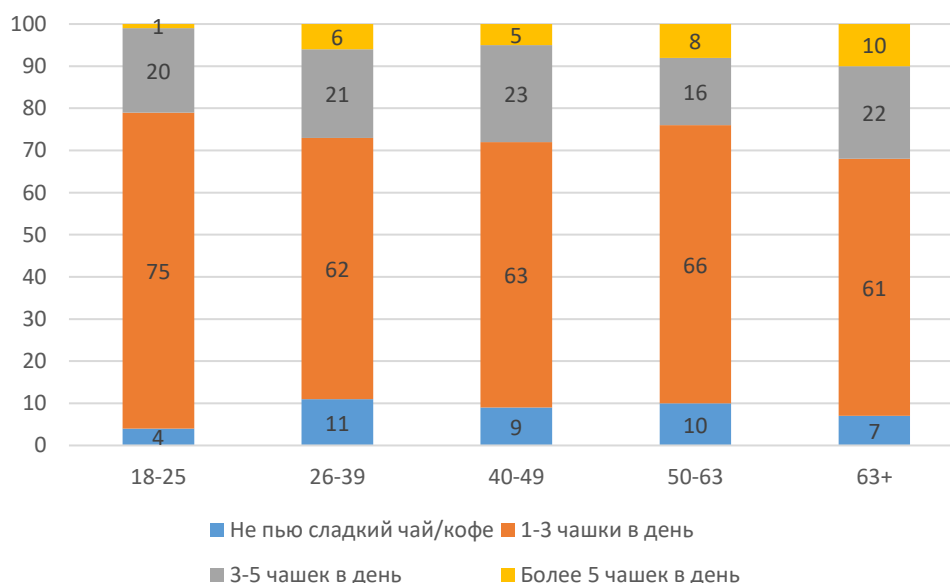
нектары (73% респондентов), что практически не играет существенной роли в потреблении сахара в среднем за длительный период времени. Даже потребление с частотой несколько раз в неделю газированных напитков (18% респондентов), соков и нектаров (22% респондентов) не является критичным в потреблении сахара в среднем за недельный период времени.

Таблица 1: Число и процент людей, потребляющих с разной частотой и не потребляющих сладкие газированные напитки, соки и нектары

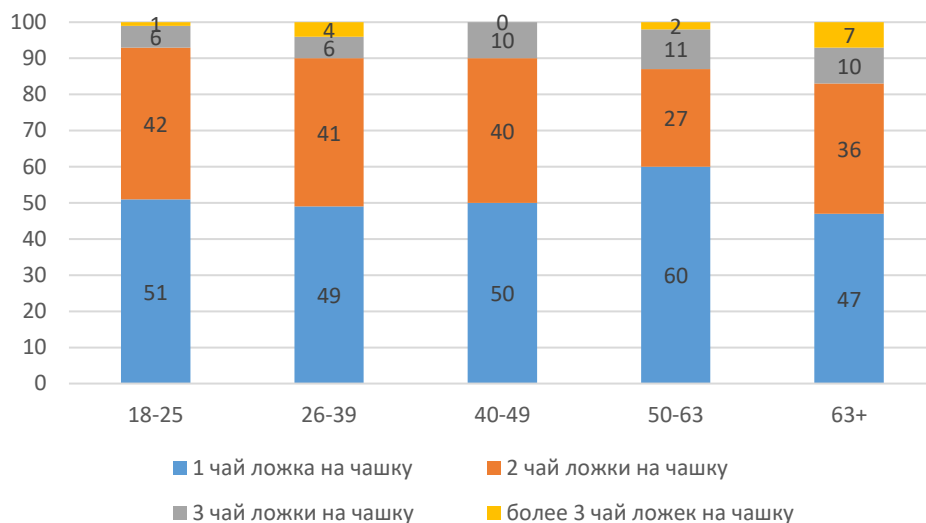
Сведения о потреблении	Сладкие газированные напитки		Соки и нектары	
	Число людей	Процент людей	Число людей	Процент людей
Потребляют:	638	64	790	79
каждый день	44	4	50	5
несколько раз в неделю	180	18	220	22
несколько раз в месяц	192	19	280	28
реже, чем раз в месяц	222	22	242	24
Не потребляют	362	36	209	21
Всего	1000	100	1000	100

10. Чай или кофе – традиционные напитки, которые употребляются всеми возрастными категориями. Не пьют сладкий чай или кофе 11% в группе 26-39, 10% в группе 50-63, 9% в группе 40-49, 7% в группе 63+. В группе 18-25 не пьют сладкий чай или кофе только 4%. От 61 до 75% в разных возрастных группах выпивают от 1 до 3 чашек чая или кофе в день.

Употребление сладкого чая/кофе, %



Количество сахара в чае/кофе, %

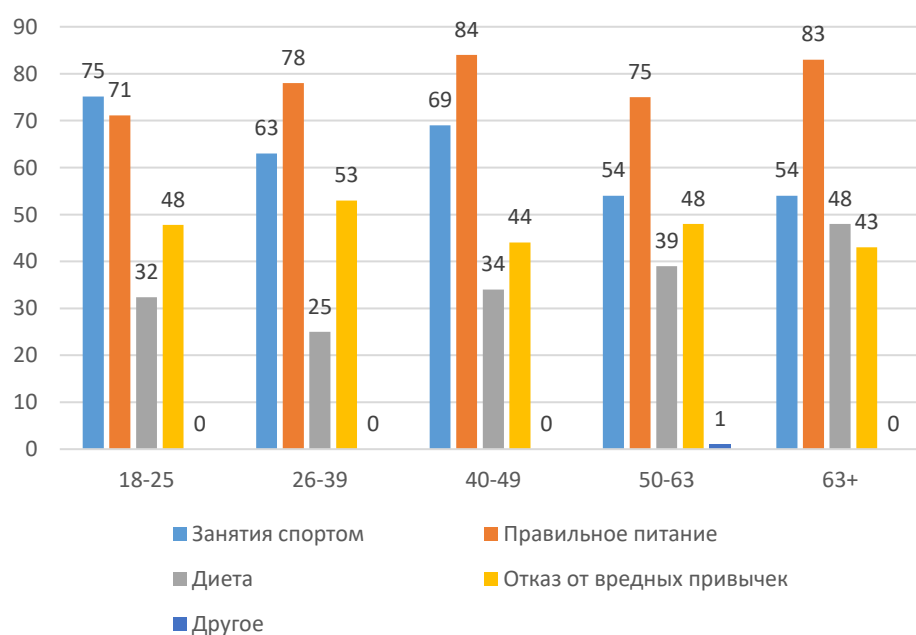


При этом 80-90% респондентов во всех возрастных категориях кладут 1-2 ложки сахара на чашку.

Таким образом, от 89% до 96% людей в обследованных возрастных группах людей ежедневно потребляют сладкий чай/кофе. При этом 61-75% людей потребляют чай/кофе 1-3 раза/день, 21-32% людей пьют чай/кофе 3-5 или более раз в день, то есть, в среднем люди пьют чай/кофе 3 раза/день. От 46% до 60% людей кладут в чай/кофе 1 ложку (5 г) сахара, 27-42% 2 ложки и 7-17% - 3 или более ложек сахара.

12 Здоровый образ жизни.

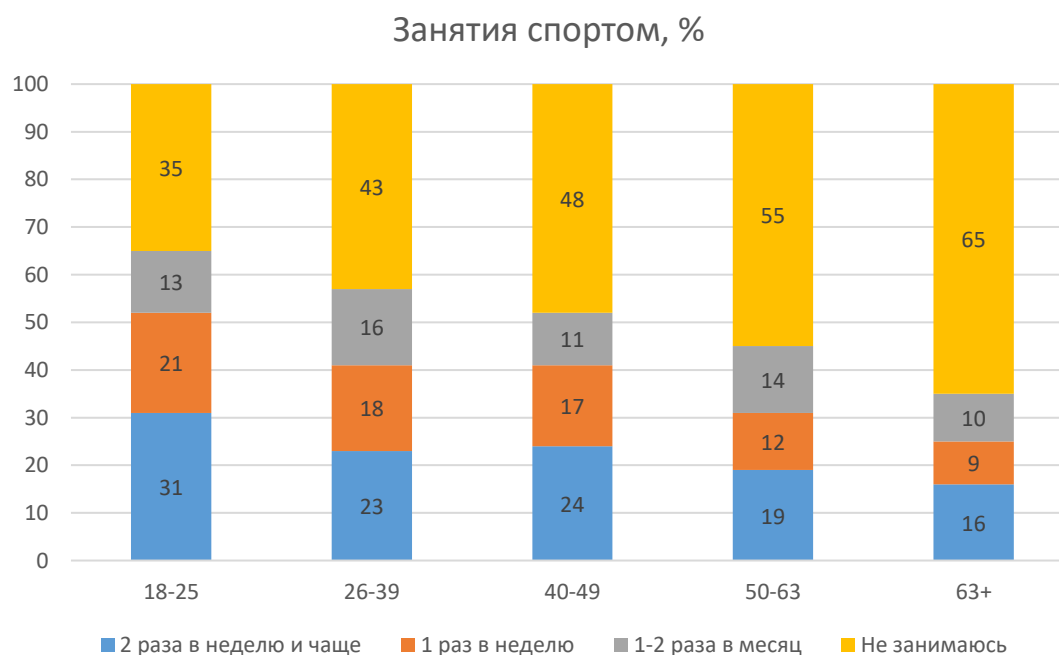
Отношение к ЗОЖ респондентов, %



На вопрос о том, что респонденты считают здоровым образом жизни, можно было дать несколько ответов. В разных возрастных группах понимание здорового образа жизни немного различается. В возрастной группе 18-25 большинство, около 75% опрошенных, считают здоровым образом жизни регулярные занятия спортом, и около 71% правильное питание. С увеличением возраста правильное питание становится более приоритетным – процент опрошенных, которые считают его самым основным компонентом ЗОЖ, растет, и достигает 84% в группе 40-49. Значение же регулярных занятий спортом постепенно понижается, и опускается до 54% в возрастных группах 50-63 и 63+. Также с увеличением возраста растет количество приверженцев диет – с 25% в возрастной группе 25-39 до 48% в группе 63+. Отказ от вредных привычек занимает примерно равное положение, и колеблется от 43 до 53% в разных возрастных группах.

Необходимо отметить, что приоритет спорта, как элемента ЗОЖ, достаточно высок; однако это не означает, что все респонденты на самом деле активно им занимаются.

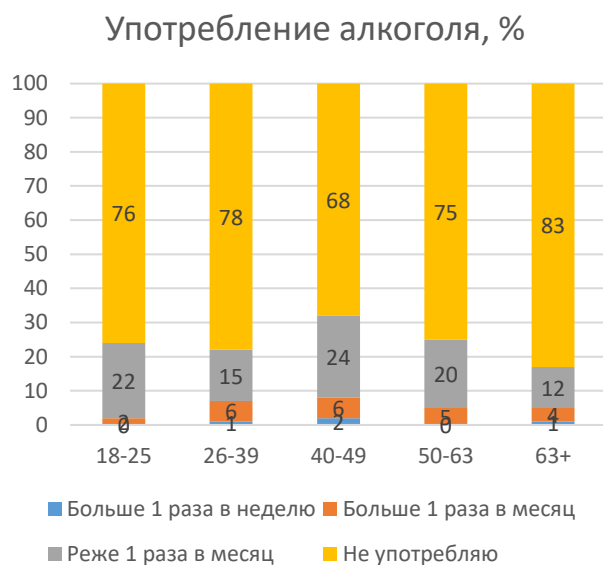
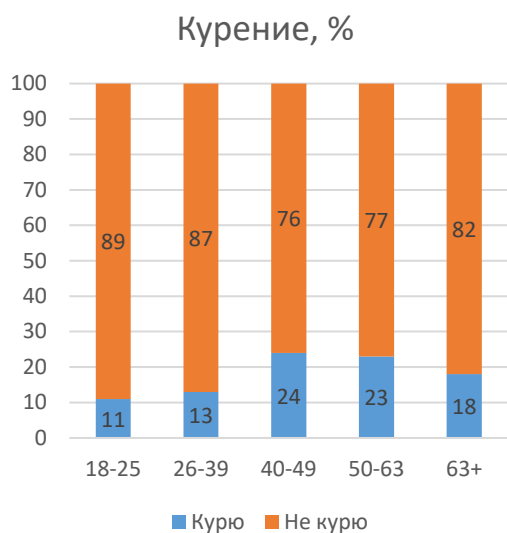
11. Занятия спортом



2 и более раз в неделю занимаются спортом от 16 до 31% респондентов в различных возрастных категориях. При этом доля респондентов, не занимающихся спортом совсем, составляет от 35 до 65%. Активнее всех, чаще 1 раза в неделю, спортом занимается молодежь из группы 18-25 лет, в общей сложности 52%; меньше всего занимаются спортом представители группы 63+ лет.

12. Курение и алкоголь

Большинство участников опроса не курят – процент курящих варьируется от 27% в возрастной категории от 40 до 49 до 8% в категории 18-25 лет. От 66 до 84% опрошенных не употребляют алкогольные напитки.



Выводы

1. Дисбалансы в питании могут являться основной причиной повышения массы тела и возникновения НИЗ у опрошенных респондентов. Частое потребление высокоуглеводных продуктов – макаронных изделий, риса, картофеля – может быть одной из главных причин увеличения массы тела и ожирения, что в свою очередь способствует развитию НИЗ.

Более половины респондентов регулярно употребляют макаронные изделия и рис (до 50%) и картофель (до 70%).

2. Индекс Массы Тела показывает, что количество граждан с превышением массы тела растет с возрастом от примерно 22% в возрастной группе от 18 до 25 лет до 62-64% в возрастной группе старше 50 лет, одновременно отмечается уменьшение физической активности.

3. Средние доходы большинства опрошенных (около 60% во всех возрастных группах) не превышают 200 тысяч тенге в месяц; расходы на приобретение продуктов питания у большинства опрошенных (от 65 до 75% во всех возрастных группах) составляют до 100 тысяч тенге в месяц. Таким образом, большинство опрошенных тратят на продукты питания до 50% своего ежемесячного дохода; это свидетельствует о достаточно низком уровне жизни большинства респондентов.

4. Оценка состояния здоровья падает с возрастом – от 84% респондентов, считающих себя здоровыми в возрастной группе от 18 до 25, до 33% в возрастной группе 63+.

5. Информирование о ПУЗ, знания о НИЗ и участие в программах достаточно низкое во всех возрастных группах, что свидетельствует о необходимости усилить эту работу.

6. Потребление фастфуда больше отмечается в молодом возрасте, а с увеличением возраста - потребление уменьшается. Чаще всего, до 68% фастфуд употребляют в возрастной группе от 18 до 25 лет и реже всего, до 6% в возрастной группе 63 и старше.

7. Наибольшее потребление продуктов с высоким содержанием сахара (сладкая выпечка, кондитерские изделия, сладкие газированные напитки, соки, нектары) приходится на группу 18-25 лет. По мере увеличения возраста наблюдается уменьшение потребления этих продуктов.

8. Частое употребление чая или кофе с сахаром наблюдается во всех возрастных группах, что также является причиной увеличения массы тела опрошенных и развития НИЗ.

Как видно из таблиц 1 и 2, расчетное число потребляемых респондентами чашек чая, кофе из расчета человек/день равно 2,5 чашек, а среднее число

ложек добавляемого сахара в чай, кофе равно 1,6 ложек. Следовательно, с чаем, кофе потребляется в среднем около 20 г сахара/человек/день ($2,5 \times 1,6 \times 5 = 20$), учитывая, что вес одной ложки сахара составляет в среднем 5 г. Такое количество сахара обеспечивает 40% от суточной нормы потребления сахара, равной или менее 50 г/сутки. То есть, потребление сахара в составе чай/кофе является намного более значимым источником этого дисахарида по сравнению с потреблением сахара в составе газированных напитков и соков.

Таблица 1: Расчет среднего числа чашек чая, кофе, потребляемого респондентами в расчете на человека/день

Сведения о потреблении	Число и процент людей		Число чашек чая, кофе/человек/день	
	Число	Процент	Всего чашек чая, кофе	Среднее число чашек чая, кофе
Потребляют:				
1-3 чашки/день (2 в среднем)	654	65	1308	
3-5 чашек/день (4 в среднем)	204	20	816	
Более 5 чашек/день (6 в среднем)	60	6	360	
Не потребляют	82	8	0	
Всего	1000	100	2484	2,5

Таблица 2: Расчет среднего числа ложек сахара, добавляемого в одну чашку чая, кофе, потребляемого респондентами

Сведения о добавлении сахара в одну чашку чая, кофе	Число и процент людей		Число ложек сахара/чашка чая, кофе	
	Число	Процент	Всего ложек сахара	Среднее число ложек сахара
Добавляют:				
1 чайную ложку	514	51		
2 чайные ложки	372	37		
3 чайные ложки	86	9		
Более 3 чайных ложек (4 в среднем)	28	3		
Всего	1000	100	1628	1,6

Согласно расчетам, за счет добавления сахара в потребляемый чай и/или кофе респонденты получают в среднем 20 г сахара/человек/день, что составляет 40% от суточной нормы сахара.

9. Исследование не подтвердило точку зрения, что основным источником сахара являются сладкие газированные напитки, соки, сокосодержащие напитки и фастфуд; основные потребители этих продуктов молодые люди в возрастной категории 18-25 лет, с увеличением возраста доля употребления

этих продуктов падает до низких показателей в возрастных группах 50-63 и 63+. В среднем ежедневно потребляют сладкие газированные напитки лишь 4%, а соки и нектары 5% респондентов.

Абсолютное большинство респондентов или не потребляют, или потребляют весьма редко (несколько раз в месяц или реже, чем раз в месяц) газированные напитки (77% респондентов), соки и нектары (73% респондентов), что практически не играет существенной роли в потреблении сахара в среднем за длительный период времени.

Таким образом потребление сахара в составе чай/кофе является намного более значимым по сравнению с потреблением сахара в составе газированных напитков и соков.