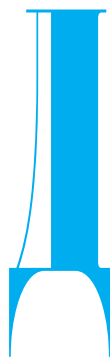


HEALTH PROMOCION – A COMMON TASK FOR SCIENTISTS IN DIFFERENT COUNT

Serdyuk A.M., Korzun V.N., Kalinkin M.N., Davydov B.N., Kirilenko N.P., Zhmakin I.A.

УКРЕПЛЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА – ОБЩЕЕ ДЕЛО УЧЕНЫХ РАЗНЫХ СТРАН



**СЕРДЮК А.М.,
КОРЗУН В.Н.,
КАЛИНКИН М.Н.,
ДАВИДОВ Б.Н.,
КИРИЛЕНКО Н.П.,
ЖМАКИН И.А.**

ГУ "Институт гигиены
и медицинской экологии
им. А.Н. Марзеева
АМН Украины",
г. Киев, Украина,
ГОУ ВПО Тверская ГМА
Росздрава, г. Тверь, Россия

УДК 614:001.83

Демографический кризис. Проблеме увеличения продолжительности жизни человека уделяется большое внимание во всех странах мира. Она особенно актуальна в странах постсоветского пространства, в том числе в России и в Украине. Ситуация для них еще более актуальна, поскольку и в Украине, и в России [1] из года в год идет депопуляция населения (рис. 1 и 2).

Украину на фоне большинства европейских стран выделяют как страну, в которой самый низкий в Европе уровень рождаемости и высокий (характерный преимущественно для менее развитых стран) — смертности, что предопределяет масштабность и устойчивость депопуляции [2]. Так, в Украине число умерших с 2000 по 2007 гг. превышает количество родившихся в 1,6-2,1 раза. Более того, в настоящее время украинские мужчины живут в среднем на 12-13 лет меньше, чем в странах Евро-

пейского союза, а женщины — на 8-9 лет [2].

Не лучше дело обстоит и в России. Так, в течение последних 15 лет ежегодно умирали более 2 млн. человек, что в расчете на 1000 человек в 2 раза больше, чем в европейских странах и США и в 1,5 раза больше, чем в мире, а ежегодно рождалось в этот период только 1,2-1,5 млн. человек [3]. Кроме того, по показателю ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно среди мужчин, Россия все больше отстает от экономически развитых стран: в 2006 г. ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации составила в среднем 66,7 лет, в том числе мужчин — 60,6 лет, женщин — 73,1 года.

Реакция правительства и администрации Тверской области. Понятно, что такая демографическая ситуация не устраивает ни Россию, ни Украину. Поэтому правительством Российской Федерации

ЗМІЦНЕННЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ — СПІЛЬНА СПРАВА ВЧЕНИХ РІЗНИХ КРАЇН

Сердюк А.М., Корзун В.Н., Калінкін М.Н., Давидов Б.Н., Кириленко Н.П., Жмакін І.А.

Депопуляція населення Росії та України, що триває з початку ХХІ століття, потребує термінових дій з її усунення. Заходи, що здійснюються урядами цих країн, ситуацію поки що не змінили. У зв'язку з цим вчені Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України (м. Київ, Україна) та ДНУ ВПО Тверська державна медична академія Росздрава (м. Тверь, Росія) пропонують спільний план з використання місцевих ресурсів для оздоровлення населення. Його головна мета — вивчення характеру харчування людини, мікроелементозів та здоров'я населення в умовах сучасної соціальної ситуації у суспільстві та впровадження нових шляхів корекції харчового статусу. Це зумовлено, по-перше, спільними науковими поглядами,

по-друге, широким поширенням серед населення нездорового харчування, по-третє, його негативним впливом на здоров'я та необхідністю створення нових підходів до масової, групової та індивідуальної корекції харчового статусу. Серед механізмів корекції харчового статусу пропонується використовувати систему соціального замовлення адміністрацій областей; створення малих підприємств при вишах з впровадження інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування; ректорам вишів при визначенні наукової діяльності вважати пріоритетною темою оздоровлення населення. Для проведення широкомасштабної популяризації наукових розробок зі здорового способу життя необхідно залучати молодь, яка навчається, насамперед студентів-медиків. Прообразом такого волонтерського руху може бути Тверський міжвузівський студентський центр "Основи здоров'я людини", створений рішенням Ради ректорів Тверських вишів 2006 року.

© Сердюк А.М., Корзун В.Н., Калінкін М.Н., Давидов Б.Н., Кириленко Н.П., Жмакін І.А. СТАТТЯ, 2010.

3 ENVIRONMENT & HEALTH № 1 2010

Рисунок 1

Численность постоянного населения Украины в 2000-2007 годах (тыс. чел.)

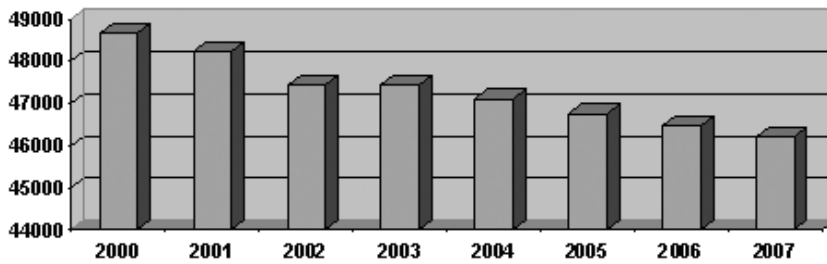
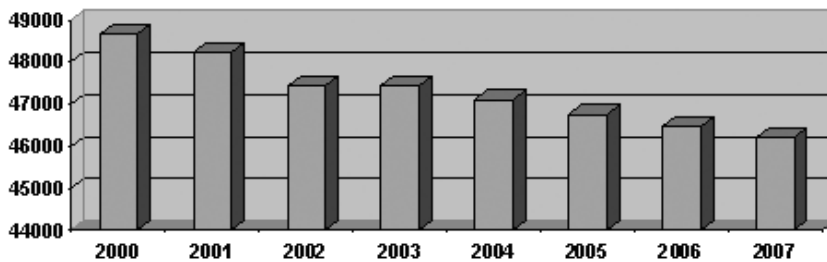


Рисунок 2

Численность постоянного населения России в 2001-2008 годах (млн. чел.)



разработана концепция "Демографическая политика Российской Федерации на период до 2025 года" [4]. Ее главной целью является стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142-143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году — до 75 лет. В качестве практического шага по реализации Концепции правительства следует рассматривать приказ Минсоцразвития России о создании "Центров здоровья" [5]. В свою очередь, в Администрации Тверской области разработан план мероприятий по улучшению демографической ситуации в области на период до 2012 года, направленный на улучшение демографической ситуации в Верхневолжье. Главной его целью является снижение смертности, прежде всего от управляемых причин, а среди основных задач — формирование у населения установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ). Последняя проблема активно обсуждалась на одном из заседаний Общественной палаты Тверской области, где была принята резолюция о необходимости продолжения Администрацией Тверской области работы по

формированию ЗОЖ среди населения. Необходимость срочного улучшения демографической ситуации в Верхневолжье обусловлена низкой рождаемостью и сверхсмертностью населения [6], что приводит, по данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Тверской области [7], к резкому снижению численности ее

населения (рис. 3), в том числе и в трудоспособном возрасте (рис. 4). При этом, по данным медицинского информационно-аналитического центра Тверской области [8], постоянно растет заболеваемость гипертонической болезнью (рис. 5) и ишемической болезнью сердца (рис. 6).

Инициатива на местах. Ученые, в том числе и медики, обеспокоенные демографической ситуацией в своих странах, продолжают поиск новых подходов к улучшению демографической ситуации. Несомненно, результаты воздействия на последнюю окажутся более весомыми, если объединить усилия ученых разных стран. Такое сотрудничество позволит не только выработать общие рекомендации (это экономически выгодно), но и, оперативно обмениваясь информацией, своевременно ее корректировать (опять же экономически выгодно). В силу этих обстоятельств, а также принимая во внимание общие научные точки соприкосновения, судя по ранее проводимым мероприятиям, ученые Тверской медицинской академии (Россия) и Института гигиены и медицинской экологии имени А.Н. Марзеева (Украина) разработали проект общего плана взаимодействия на 2010-2014

Рисунок 3

Численность постоянного населения Тверской области (тыс. чел.)

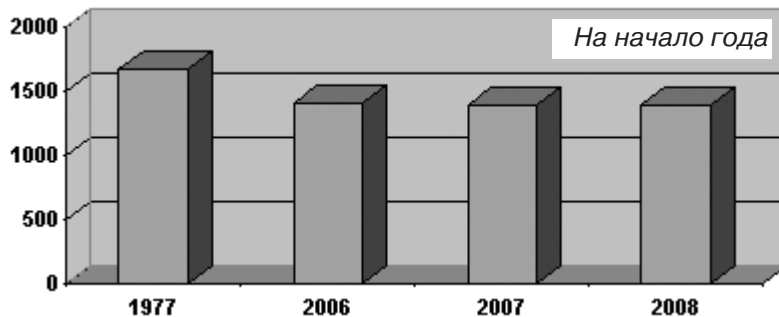
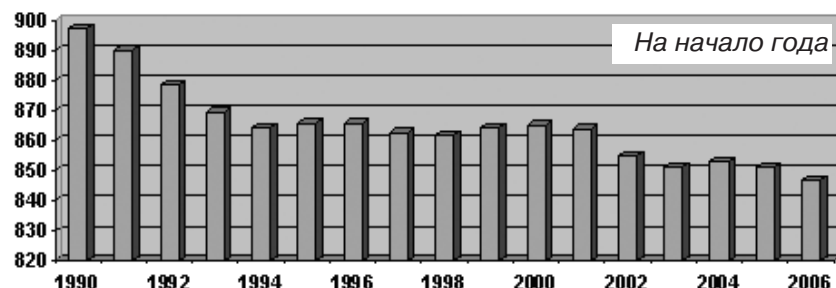


Рисунок 4

Численность населения трудоспособного возраста в Тверской области (тыс. чел.)



годы по оздоровлению населения в своих регионах. Его рабочее название — "Характер питания, микроэлементозы и здоровье жителей г. Твери и области (Россия), г. Киева и области (Украина) в условиях изменяющейся социальной ситуации в обществе и возможности массовой, групповой и индивидуальной коррекции пищевого статуса". Его цель — изучение характера питания человека, его здоровья и микроэлементозов в условиях меняющейся социальной ситуации в обществе и пути коррекции пищевого статуса. Среди основных задач необходимо отметить следующие:

- создание региональной модели управления пищевым статусом и полноценного обеспечения населения макро- и микроэлементами;

- оценка уровня здоровья и заболеваемости различных категорий населения по приоритетной патологии в г. Твери и области, в г. Киеве и области;

- оценка влияния приоритетных экологических факторов на здоровье населения г. Твери и области и г. Киева и области;

- изучение микроэлементозного статуса и микроэлементозов у различных категорий населения;

- анализ распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ) и факторов риска (ФР) их развития;

- оценка изменений в организме под влиянием коррекции пищевого статуса.

Выбор такой направленности в улучшении демографической ситуации не случаен.

От накопления фактов к реальной практике в других странах. В длительных проспективных исследованиях на представительных группах населения показана связь развития, прогрессирования и преждевременной смерти от НИЗ с факторами, обусловленными образом жизни, окружающей средой и генетическими особенностями человека [9]. При этом важно, что образ жизни на 50% определяет состояние нашего здоровья [10]. В то же время установлено, что сердечно-сосудистые заболевания, внешние причины и онкологические заболевания ответственны более чем за 80% всех смертей от НИЗ. Делается также предположение, что вклад НИЗ в общую



ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

смертность будет возрастать, если в результате массовых профилактических мероприятий не удастся снизить распространенность основных ФР этих заболеваний [11]. Среди них выделяют поведенческие и социальные (нездоровое питание, курение, алкоголь, гиподинамия, низкий социальный и образовательный статус), а также биологические (гипертония, дислипидемия, гиперинсулинемия, гипергликемия, тромбогенные факторы) и окружающую среду (загрязнение воздуха, воды и почвы).

Есть основания считать, что широкомасштабные межсекторальные действия, направленные на профилактику и коррекцию этих ФР, приведут к заметному снижению смертности от НИЗ. Такое предположение основывается на опыте

многих стран, в которых за последние 30 лет произошло значительное снижение уровней ФР НИЗ среди населения, что в последующем привело к снижению смертности от этих заболеваний [9]. Основной упор при этом делался на контроль над формированием здорового поведения, влияние на которое осуществлялось через организацию населения, убеждение и его образование. Осознание этого положения привело к организации коммунальных программ, необходимым элементом которых является образование населения, его вовлечение в осуществление мер профилактики, организация межсекторальных действий (медики, образовательный сектор, средства массовой информации, сельское хозяйство — перепрофилиро-

Рисунок 5
Заболеваемость гипертонической болезнью взрослого населения в Тверской области (на 10000 чел.)

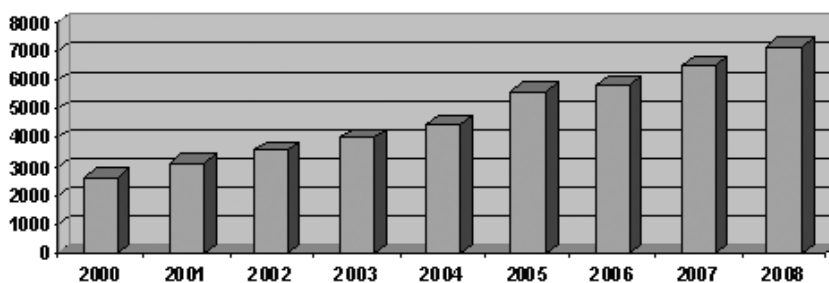
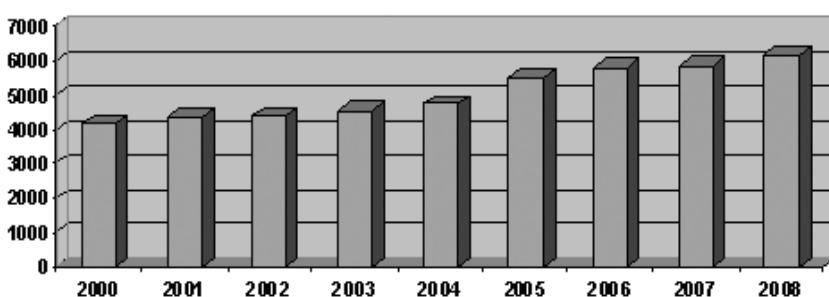


Рисунок 6
Заболеваемость ишемической болезнью сердца взрослого населения Тверской области (на 10000 чел.)



вание ферм, пищевая промышленность, торговля и др.).

Коррекция питания — направление главного удара.

Недостаточное количество витаминов и микронутриентов в рационе питания человека во всем мире признано одной из причин увеличения количества заболеваний и смертности [12]. Описаны дефицитные состояния, связанные с недостатком в организме самых разных веществ, что может отрицательно сказаться на состоянии здоровья человека. В качестве таких веществ известны дефицит йода (E00-E02, здесь и далее приведены коды по МКБ-10), железа (D50), кальция (E58), селена (E59), цинка (E60), витаминов А (E50), С (E54), D (E55), тиамина (E51), никотиновой кислоты (E52) и др. Это так называемые "управляемые дефициты", которые могут быть восполнены дачей необходимых веществ извне в виде препаратов или продуктов питания, в том числе обогащенных. По мнению экспертов Микронутриентной инициативы (Micronutrient Initiative, Канада), правильно организованная профилактика микронутриентной недостаточности позволяет предотвратить 4 из 10 детских смертей; снизить материнскую смертность более чем на треть; повысить работоспо-

собность на 40%; увеличить коэффициент интеллекта на 10-15 пунктов; увеличить валовой национальный продукт на 5% [13].

Специалисты ВОЗ подсчитали, что в России вклад курения в общую смертность составляет 17%, а нездорового питания (животный жир, низкое потребление фруктов и овощей, алкоголь) — 48% [14]. Вместе с тем проблема нерационального питания, как показали исследования [15-17], актуальна как для взрослого населения Тверской области, так и для студентов тверских вузов (рис. 7).

Так, изучение частотного потребления продуктов питания показало, что лишь 72% студентов ежедневно употребляли хлеб, треть — овощи, пятая часть — картофель, фрукты и крупы, тогда как по рекомендации Всемирной организации здравоохранения именно эти продукты должны потребляться всеми не только ежедневно, но и в достаточном количестве. Такой дисбаланс в продуктовом наборе студентов негативно отразился на макро- и микронутриентном составе потребленной пищи. Большинство опрошенных студентов мало съело с пищей клетчатки (82,8%), полиненасыщенных жирных кислот (67,6%), но злоупотребляло сладостями (92,4%), поваренной солью (90,7%), общими жирами (64,8%) и пищевым холестерином (59,2%). К этому следует добавить, что большинство респондентов (72,1%) употребляло недостаточное количество жидкости. Можно полагать, что неправильное питание явилось одной из причин того, что у многих студентов имелись проблемы со здоровьем.

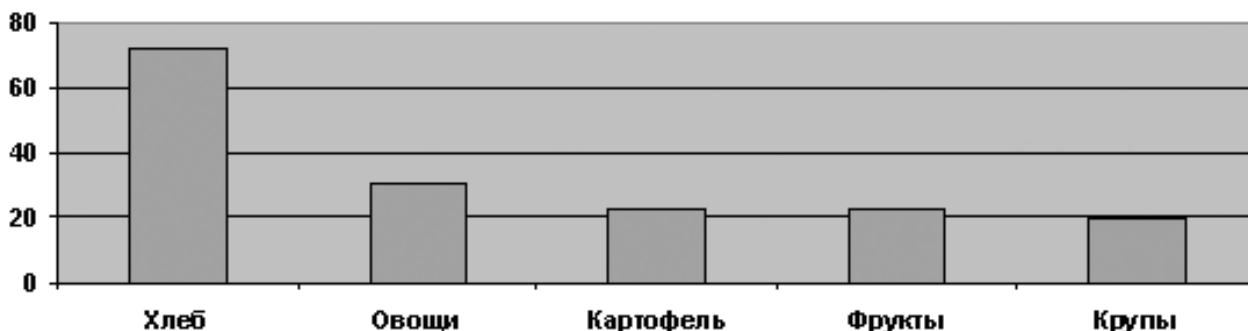
Косвенным подтверждением влияния характера питания на здоровье студентов, как пока-

зали проведенные исследования [15], могут служить следующие данные. Во-первых, выявлено, что у студентов, ежедневно потребляющих свежие фрукты, и систолическое, и диастолическое давление было значительно ниже, по сравнению с теми, кто потреблял их еженедельно и реже (соответственно $117,2 \pm 3,11$ мм рт. ст. и $69,1 \pm 3,01$ мм рт. ст.; $126,2 \pm 2,89$ мм рт. ст. и $76,6 \pm 2,95$ мм рт. ст., $p < 0,05$). Во-вторых, установлено, что уровни систолического и диастолического давления были значительно ниже у тех, кто потреблял пищевого натрия в пределах 3000-4500 мг в сутки (соответственно $113,1 \pm 2,13$ мм рт. ст. и $66,8 \pm 3,16$ мм рт. ст.), по сравнению с теми, кто потреблял его меньше 3000 мг (соответственно $118,4 \pm 3,01$ мм рт. ст. и $74,2 \pm 2,56$ мм рт. ст., $p < 0,05$) или больше 4500 мг (соответственно $121,4 \pm 3,21$ мм рт. ст. и $74,7 \pm 2,21$ мм рт. ст., $p < 0,05$).

Не менее важной проблемой для жителей Тверской области является дефицит железа в организме [18]. Его крайняя степень проявления (анемия) касается каждой четвертой женщины детородного возраста. У 59% женщин имеется скрытый дефицит железа. Нарушения обмена железа приводят к снижению умственной и физической работоспособности; на фоне дефицита железа чаще возникают простудные заболевания и происходит хронизация воспалительных заболеваний. У женщин с нехваткой железа в организме большие потери по временной нетрудоспособности по уходу за больными детьми. Как показали исследования, у 65% обследованных мало поступает железа в организм с пищей из-за неправильного питания. Поэтому пропаганда здорового питания

Рисунок 7

Ежедневное потребление студентами хлеба, овощей, картофеля, фруктов и круп, %



HEALTH PROMOCION — A COMMON TASK FOR SCIENTISTS IN DIFFERENT COUNTRIES

Serdyuk A.M., Korzun V.N., Kalinkin M.N., Davydov B.N., Kirilenko N.P., Zhmakin I.A.

The depopulation of Russia and Ukraine lasting since the beginning of the XXI century requires urgent action. Measures taken by the governments of both countries have not changed the situation yet. Therefore scientists from the Marzeev's Institute of Hygiene and Medical Ecology of Ukrainian Academy of Medical Sciences, Kiev, Ukraine, and from the Tver State Medical Academy, Russia, are proposing a cooperative plan of health promotion based on local resources. Its main purpose is to evaluate nutrition status of the population, micronutrient deficiencies and health of the population in the changing social environment, as well as to implement new ways of nutrition status correction. The choice of the purpose can be explained by the following issues. Firstly, it can be explained by the common scientific interests.

Secondly, by high prevalence of unhealthy diet among the population. Thirdly, by the adverse consequences of unhealthy diet for health of the population. And lastly, by the urgent need for creation of new approaches for correction of nutrition status at population, group and individual levels. Among the mechanisms of its realization the following can be considered: use of the system of social order of Oblast Administrations; creation of small enterprises in institutions of higher education for implementation of innovative methods of prevention, diagnosis and treatment; rectors of higher education institutions should give the priority to the issue of health promotion while considering topics of scientific activities in their institutions. It is needed to attract students and, mainly, medical students, to the work of popularization of results of scientific research regarding healthy life style. The Tver intercollegiate student center "Basics of human health", created by the decision of the Council of Rectors of Tver higher education.

и потребления продуктов питания, обогащенных железом, как представляется, сможет улучшить статус железа в организме, а, значит, и укрепить здоровье женщин.

В последние годы и в Украине резко изменилась структура потребления пищевых продуктов. Результаты динамических наблюдений фактического питания взрослого и детского населения, а также данные Госкомстата Украины показали, что питание характеризуется такими особенностями и отклонениями от рекомендованных нормативов: не соответствует основным требованиям рационального питания (низкий уровень потребления всех основных продуктов питания, за исключением хлебобулочных изделий (550 г/сут.) и картофеля (295 г/сут.); рационы достаточно калорийны, но с низким потреблением белка и микронутриентов; недостаточное потребление молочных, рыбных продуктов, овощей, фруктов, ягод и яиц; излишнее потребление жиров (92 г/л), в основном животного происхождения; рационы характеризуются дефицитом сложных углеводов, пищевых волокон, минеральных веществ и витаминов [12].

Общей проблемой для России и Украины является дефицит йода. Известно, что для Тверской области характерна природная недостаточность йода в окружающей среде, а, следовательно, и в продуктах питания, поэтому проблема йодной профилактики является

весьма актуальной. Подтверждением этому могут служить результаты исследований сотрудников Тверской медицинской академии [19]. Они показали, что своевременная йодная профилактика приводит к нормализации йодной обеспеченности, и на этом фоне у детей наблюдается большая прибавка длины и массы тела, повышаются иммунитет и устойчивость организма к острым инфекционным заболеваниям. Наилучшие результаты были получены у детей, которым назначалась йодированная соль и йодированная органическим йодом булка "Умница", по сравнению с теми, кто пользовался только йодированной солью. Это свидетельствует о том, что использовать в качестве дополнительного средства йодной профилактики необходимо не только йодированную соль, но и йодированные готовые продукты, в частности хлеб, обогащенный йодказеином. Такое сочетание йода является весьма перспективным направлением в массовой (немедикаментозной) йодной профилактике.

В связи с вышеизложенным о проблемах в структуре питания населения России и Украины становится актуальным направлением в сохранении и укреплении здоровья формирование у населения потребности в здоровом питании.

Механизм реализации. Понятно, что в условиях кризиса трудно добиться должного финансирования даже для решения такой важной проблемы,

как улучшение демографической ситуации. Поэтому необходим поиск и других вариантов, позволяющих бы начать уже сейчас реализацию задуманного, чтобы потом еще и еще раз поставить вопрос перед Администрацией области о финансировании работы через систему социального заказа. Другой возможный источник финансирования — создание малых предприятий при вузах по внедрению инновационных методов профилактики, диагностики и лечению заболеваний. Например, внедрение индивидуального портативного электрокардиографа, используемого самим пациентом для кардиомониторинга. Реально также использование возможностей SMS-медицины с целью постоянного стимулирования пациента в связи с необходимостью соблюдения ЗОЖ.

Как представляется, в настоящее время к реализации темы можно уже приступить, утвердив ее основным научным направлением в Тверской медицинской академии. При этом важно, что к этому готовы сотрудники не только клинических, но и теоретических кафедр. Интерес их проявился и потому, что, обследуя единый контингент пациентов и имея доступ к результатам обследования в общей электронной базе данных, можно получить дополнительную информацию о механизмах формирования, развития и прогрессирования НИЗ.

ЛИТЕРАТУРА

Понятно, что какой бы ценной ни была полученная научная информация о влиянии питания на здоровье человека, она будет им мало востребована и полезна. Чтобы устранить этот разрыв, необходимо проведение широкомасштабных постоянно действующих просветительских мероприятий. В условиях финансового дефицита проведение их в определенной степени можно возложить на волонтеров студентов-медиков старших курсов под руководством преподавателей. Прообразом такого движения можно считать работу тверского межвузовского студенческого центра "Основы здоровья человека", который был утвержден в 2006 г. Советом ректоров тверских вузов. Его цель — формирование у студентов ЗОЖ силами самих студентов. Такая их деятельность особенно необходима студентам-медикам, поскольку не только повышает у них знания, но и формирует умения по пропаганде ЗОЖ среди населения. Безусловно, такие навыки необходимы им как будущим врачам.

Дорогу осилит идущий. Таким образом, в улучшении демографической ситуации в стране и в ее регионах должно участвовать не только государство и общественные организации (в том числе и Общественная палата Тверской области), но и профильные институты и вузы. Учитывая местные особенности, используя свой научный потенциал и привлекая студентов, они реально могут повлиять на формирование ЗОЖ среди населения своего региона. Остается лишь пожелать ученым в решении этой благородной задачи не только успехов, но и морального удовлетворения с финансовым благополучием.

1. WWW.gks.ru (Федеральная служба государственной статистики).

2. Курило И.А. Особенности современной демографической ситуации в Украине и ее перспективы. Демограф. ситуация в современной России: состояние и перспективы: Материалы научной конференции с международным участием, г. Тверь, 27-28 ноября 2008 г. / Под ред. М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдова, В.А. Соловьева, К.Б. Бакатова, И.А. Жмакина. — Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2008. — С. 160-165.

3. Бекетов Н.В. Демографическая ситуация в современной России: состояние и перспективы: Там же. — С. 21-27.

4. Указ президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года".

5. Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19.08.2009 г. "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".

6. Камруззаман С., Березовский И.В., Иванов А.Г. Смертность населения Тверской области в трудоспособном возрасте. Демографическая ситуация в современной России: состояние и перспективы: Материалы научной конференции с международным участием, г. Тверь, 27-28 ноября 2008 г. / Под ред. М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдова, В.А. Соловьева, К.Б. Бакатова, И.А. Жмакина. — Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2008.

7. Численность населения Тверской области за 2000-2008 гг. Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Тверской области.

8. Основные показатели медицинского обслуживания населения Тверской области. Департамент здравоохранения Тверской области. Медицинский информационно-аналитический центр. 2000-2008 гг.

9. Укрепление здоровья и профилактика неинфекционных заболеваний в России и Канаде: опыт и рекомендации // Под ред. И.С. Глазунова, S. Stachenko. — 2006.

10. Лисицын Ю.П. Теория медицины на стыке веков — XX и XXI. — М., 1998.

11. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Девев А.Д. Значение сердечно-сосудистых заболеваний для здоровья населения России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2002. — № 2. — С. 3-7.

12. Корзун В.Н., Антонюк И.Ю. Новые продукты питания в профилактике микрорезлементозов. Демографическая ситуация в современной России: состояние и перспективы: Материалы научной конференции с международным участием, г. Тверь, 27-28 ноября 2008 г. / Под ред. М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдова, В.А. Соловьева, и др. — Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2008. — С.137-138.

13. Тарасова И.С., Румянцев А.Г., Чернов В.М. Микронутриентная недостаточность и меры ее профилактики. Демографическая ситуация в современной России: состояние и перспективы. — Там же. — С. 291-292.

14. World Health Organization (WHO). European Health for All Database (HFA-DB). www.who.dk, 2002.

15. Кириленко Н.П., Красенков В.Л., Баранова О.В. Здоровье студенческой молодежи г. Твери и общественное здравоохранение // Верхневолжский медицинский журнал. — 2009. — Т. 7, вып. 2. — С. 15-17.

16. Кириленко Н.П. Питание и здоровье жителей г. Твери // Верхневолжский медицинский журнал. — 2008. — Т. 6, вып. 2. — С. 30-33.

17. Платонов Д.Ю., Волков В.С., Петрухин И.С., Голикова Т.А. Роль некоторых привычек питания у лиц с артериальной гипертензией для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (по данным эпидемиологического исследования) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2004. — № 6. — С. 23-28.

18. Кириленко Н.П. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у больных железодефицитной анемией. Автореф. док. дис. — 1995.

19. Белякова Н.А. Йододефицитные состояния и их профилактика у детей и подростков: Монография. — Тверь: Герс, 2005. — 122 с.

Надійшла до редакції 11.11.2009.