

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ**

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.23.679 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК: 616 - 05.39: 612.39 (479.0)

МАРТЫНЕНКО АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ

**АДЫГЕЙ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖЕРГИЛИКТҮҮ КАЛКЫНЫН
ТАМАКТАНУУ ЖАНА ЖАШ КУРАКТЫК ЖАШОО
ЖӨНДӨМДҮҮЛҮГҮН КОМПЛЕКСТҮҮ БААЛОО**

14.01.30 – геронтология жана гериатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2024

Иш Россия Федерациясынын Федералдык мамлекеттик автономдук жогорку билим берүү мекемесинин Белгород мамлекеттик улуттук изилдөө университетинин саламаттыкты сактоону уюштуруу жана коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында аткарылды, Белгород ш.

Илимий жетекчиси:

Ильницкий Андрей Николаевич

Медицина илимдеринин доктору, профессор,
Россия Федерациясынын мамлекеттик бюджеттик мекемесинин Жогорку окуу жайдан кийинки билим берүү академиясына караштуу Федералдык медициналык-биологиялык агенттиктин медициналык жардамдын адистештирилген түрлөрү жана медициналык технологиялар боюнча федералдык илимий-клиникалык борборунун терапия, гериатрия жана карылыкка каршы медицина кафедрасынын профессору, Москва ш.

Расмий оппоненттер:

Прощаев Кирилл Иванович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
«Беларусь Республикалык геронтология коомдук бирикмеси» республикалык коомдук бирикмесинин төрагасынын биринчи орун басары

Паникар Вера Игоревна

медицина илимдеринин кандидаты,
«Согуш ардагерлеринин госпиталынын» областтык мамлекеттик саламаттык сактоо мекемесинин жетекчиси,
Саламаттык сактоо министрлигинин Белгород областындагы башкы штаттан тышкаркы гериатр, Белгород ш.

Жетектөөчү уюм: «Санкт-Петербург биорегуляция жана геронтология институтуна» караштуу Жогорку билим берүү автономдуу илимий коммерциялык эмес уюму илимий борбору, клиникалык геронтология жана гериатрия бөлүмү (197110, Россия Федерациясы, Санкт-Петербург, Динамо пр., 3).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 27-декабрында саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучулар С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана Ош мамлекеттик университетине караштуу Д 14.23.679 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., көч. Ахунбаев, 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-bjr-dou-ttk>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720040, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а), Ош мамлекеттик университетинин (723500, Ош ш., Ленин көч., 331) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 18-майында таркатылды.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

М. А. Арстанбекова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Заманбап демографиялык тенденциялар эң жакыр аймактардын эсебинен да, демографиялык өтүү проблемасына дуушар болгон өнүккөн өлкөлөрдө да дүйнө калкынын тез өсүшү менен мүнөздөлөт. Чакан элдердин абалы бул кырдаалда өзгөчө көңүл бурууну талап кылат. Жергиликтүү элдер (аз сандагы элдер) – ата-бабаларынын салттуу конушунун аймактарында жашаган, өздөрүнүн салттуу жашоо образын, дыйканчылык жана кол өнөрчүлүктү сактап калган калктын өзгөчө топтору [Л. В. Андриченко, 2010]. Россия Федерациясы сыяктуу өлкөдө активдүү глобалдашуу жана урбанизация фонунда демографиялык өткөөлдүн жана калктын азайышынын айкын кесепеттерин баштан кечирип жаткан өзүнүн өзгөчө этникалык жана маданий өзгөчөлүктөрү бар 160тан ашык майда улуттар жашайт [И. Синова, 2021].

Аз сандагы элдердин салттуу маанилүү маданий нормасы болгон тамактануусу да өзгөрүүгө учурады, бул алардын саламаттыгынын абалына, жашоо кечирүүнүн узактыгына жана жаш курактык жашоо жөндөмдүүлүгүнө терс таасирин тийгизди. Жаш курактык жашоо жөндөмдүүлүгү – бул улуу курактагы адамдардагы био-психо-социалдык кубулуш, ички жана/же тышкы чөйрөнүн когнитивдик, кыймылдаткычтык, психологиялык, сезимдик жана денелик доменден турган жагымсыз факторлорунун таасири астында организмдин керектүү функционалдык жөндөмүн сактоо үчүн калган ресурстарды мобилизациялоо жөндөмдүүлүгү менен мүнөздөлөт, [А. Н. Ильницкий ж.б., 2019; O. V. Davidyan et al., 2020]. Өмүрдүн узактыгы, башка нерселер менен катар, тамактануунун жана медициналык жардамдын сапаты, физикалык активдүүлүк, социалдашуу, экологиялык шарттар жана башка көптөгөн факторлордон көз каранды [А. N. Ilnitsky et al., 2021]. Бул жагынан алганда, адыгейлер типтүү чакан эл катары өзгөчө илимий кызыгууну туудурат, бирок азыркы учурда Адыгей Республикасынын түпкү калкынын азыркы тамактануу өзгөчөлүктөрү жана өмүрүнүн узактыгы жөнүндө маалыматтар жетишсиз.

Адыгей Республикасы жарым миллиондон ашпаган калкы бар Россиянын эң кичинекей аймактарынын бири. Анын аймагында 100дөн ашык улуттар жашайт, алардын негизгилери орустар (61,5%) жана адыгейлер (24,3%) – Адыгей Республикасынын түпкү тургундары. Адыгейде – калктын эмгекке жарамдуу курагынан ашкандардын саны 24,9% түзөт [Росстат, 2021]. Черкестердин өзгөчө салттары жана тамак-аш маданияты калыптанган. Ата-бабалардын тамак-ашка болгон салттуу урмат-сый мамилеси жана анын нормалдуу жашоону камсыз кылуудагы ролун түшүнүүсү көбүрөөк көңүлдү бурат [А. Д. Цикуниб ж.б., 1998].

Бир нече изилдөөлөр көрсөткөндөй, кичинекей кавказ элдеринин, анын ичинде черкестердин салттуу тамак-аш адаттарынын заманбап модификациясы жаныбарлардын майларынын (негизинен каныккан), жөнөкөй углеводдордун

(сахароза) басымдуулугу жана тамак-ашты туура эмес колдонгондугу менен мүнөздөлөт. Булардын баары эрте, бүткүл жашоо циклинин, ашыкча салмактын жана семирүүнүн, жүрөк-кан тамыр системасынын жагымсыз ооруларынын (КВД), 2-типтеги кант диабетинин, майыштыктын жана өлүмдүн пайда болушу үчүн тобокелдик факторлору болуп саналат [А. Д. Цикуниб, 2014, 2015]. Бирок аз сандагы басылмалар бизге заманбап адыгейлердин тамактануусу жөнүндө так түшүнүк түзүүгө жана алардын ден соолугуна жана өмүрүнүн узактыгына тийгизген таасири боюнча баа берүүгө мүмкүндүк бербейт. Геронтологиядагы жана гериатриядагы заманбап ыкмаларды эске алуу менен, черкестердин кадимки аз эл катары тамактануусунун салттуу негизин сактоо менен тамактануу адаттарын өзгөртүү боюнча сунуштарды иштеп чыгуу зарылчылыгы да актуалдуу болуп баратат.

Диссертациянын темасын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: Адыгей (адыгейлер) Республикасынын түпкү калкынын тамактануусуна комплекстүү баа берүү жана анын жаш куракка байланыштуу тиричиликке тийгизген таасирин аныктоо.

Изилдөө максаттары:

1. Адыгейлердин кадимки чакан эл катары тамактануусуна комплекстүү баа берүү.

2. Адыгейлердин жаш курагына жараша жашоо жөндөмдүүлүгүн тамактануу схемаларына карата баалоо.

3. Адыгей Республикасынын калкынын тамактануу менен дени сак узак өмүр сүрүүнүн ортосундагы байланыш боюнча маалымдуулук деңгээлин аныктоо.

4. Чакан элдин өкүлдөрү катары адыгейлердин тамактануу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулугун жана тамактануу сапатын жогорулатуу боюнча комплекстүү чараларды иштеп чыгуу.

5. Тамактануунун сапатын жогорулатуу жана адыгейлердин тамактануу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулугун жогорулатуу боюнча иштелип чыккан чаралардын натыйжалуулугун баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Тамактануусу жана анын жашоо жөндөмдүүлүгүнүн деңгээлине тийгизген таасири жөнүндө толук жана ишенимдүү маалымдуулукту аныктоочу клиникалык анамнестикалык маалымааттарды анализдөөнү, лаборатордук, инструменталдык изилдөөлөрдү ичине алган типтүү чакан эл катары адыгейлердин тамактануусуна комплекстүү изилдөө аткарылды.

2. Биринчи жолу адыгейлердин тамактануу жүрүм-турумунун заманбап түзүмү жөнүндө маалыматтар алынды жана гериатриялык практикадагы жаңы көрүнүштүн контекстинде сергек картаюуга тийгизген таасири боюнча эң прогностикалык маанилүү өзгөчөлүктөр аныкталды.

3. Адыгейлерди чакан элдин өкүлдөрү катары, бүткүл жашоо циклинде туура эмес тамактануунун натыйжасында ашыкча салмак же курсакты май басуу, андан соң гериатриялык синдромдор пайда болоору биринчи жолу аныкталган.

4. «Социалдык тармактардын ден соолукту чыңдоодогу ролу» деген оригиналдуу сурамжылоону колдонуу менен биз биринчи жолу адыгейлердин тамактануу адаттары туура тамактануу жана анын карылык процессине тийгизген таасиринен улам калыптанганын аныктадык.

5. Тамактануунун сапатын жакшыртуу жана адыгейлерди кадимки чакан эл катары, тамактануу жана ден соолук узун өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулугун жогорулатуу боюнча биринчи жолу комплекстүү чаралар иштелип чыкты.

6. Тамактануунун бузулушун комплекстүү аныктоонун, антропометрикалык маалыматтарды изилдөөнүн, комплекстүү гериатриялык баа берүүнүн жана жашоо образынын деңгээлин кийинки таргеттик реабилитациялоо менен баалоонун практикасы илимий негизделди жана киргизилди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Изилдөөнүн натыйжаларынын практикалык мааниси, тамактануунун сапатын жакшыртуу боюнча комплекстүү чараларды колдонуу жана адыгейлердин өкүлдөрүнүн, кадимки чакан эл катары, тамактануу жана ден соолукта узак өмүр сүрүү маселелеринде маалымдуулугун жогорулатуу болуп эсептелет тамактануунун бузулушун 73,2%га кыскартуу жана эркектер арасында маалымдуулук деңгээлин 55,4%, аялдар арасында 52,6% ($p < 0,05$) жогорулатуу, бул дарылоо-алдын алуу иш-чараларынын натыйжалуулугун жана жашоо сапатын жогорулатуу менен байланышкан жалпы медициналык-социалдык натыйжаларды шарттайт.

2. Диссертациянын жыйынтыктарын ишке ашырууда майыптыктын өнөкөт ооруларын дарылоого жана социалдык камсыздоого кеткен чыгымдардын кыскарышы менен байланышкан жогорку экономикалык натыйжа байкалды.

3. Изилдөөнүн натыйжалары боюнча, тамактануу менен жашоонун узактыгы, дени сак карылыктын өз ара байланышы жөнүндө маалымат берүү методологиясы негизделип «Тамактануу жана сергек карылык» методикалык сунуштары (2022) иштелип чыкты жана саламаттык сактоонун практикаларына киргизилди [2022-жылдын 12-апрелинде Адыгей Республикылык клиникалык ооруканасына киргизилген ишке ашыруу актысы; 2023-жылдын 21-ноябрында Автономдук коммерциялык эмес уюм «Геронтология илим-изилдөө медициналык борборуна ишке ашыруу актысы].

4. www.docalex120.com билим берүү сайты жана социалдык тармактарда сергек тамактануу жана узак жашоо тууралуу басылмалар менен аккаунттар түзүлдү. Социалдык тармактардагы активдүү аудитория 1 300 000ден ашуун адамды түзөт. Эркектер арасында адыгейлердин тамактануу жана сергек узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулук деңгээли жөнгө салынды.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Адыгейлердин жаныбарларды, каныккан жана транс майларды, жөнөкөй углеводдорду, тузду, куурулган тамактарды, өсүмдүк клетчаткасын жетишсиз керектөө түрүндө туура эмес тамактануусу кыска мөөнөттө ичеги-карындын функционалдык патологиясынын өнүгүшүнө, жашоо циклинин узак мөөнөттүү мезгилинде абдоминалдык семирүүнүн таралышынын көбөйүшүнө алып келет, бул олуттуу гериатриялык синдромдордун жогорку таралышы менен байланышкан.

2. Адыгейлердин тамактануу сапатын жакшыртуу боюнча иштелип чыккан комплекстүү иш-чараларды киргизүү тамактануунун бузулушунун таралышын, когнитивдик бузулуулардын таралышын, карылык астения синдромун кыскартууга жардам берип, компонентинин эсебинен жаш куракка байланыштуу тиричиликтин деңгээлин жогорулатууну шарттады.

3. «Ар бир адамдын ден соолугун чыңдоо» методологиясын психологиялык жактан колдонуу жана курактык жашоонун физикалык аспектиери - www.docalex120.com сайты түзүү, 1 300 000ден ашык активдүү аудиториясы бар социалдык тармактарда аккаунттар (YouTube, Instagram, TikTok), дени сак тамактануу жана узак жашоо боюнча басылмалар туура тамактануу боюнча маалымдуулук деңгээли жогорулады.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Изилдөө иштерин жүргүзүүдө автор диссертациялык изилдөөнүн темасы боюнча ата мекендик жана чет элдик адабияттарды жеке талдап, сунушталган максаттары жана милдеттери, анын жетекчилиги астында бейтаптарды изилдөөнүн клиникалык жана инструменталдык ыкмалары колдонулган, алынган натыйжалар системалаштырылган жана статистикалык түрдө иштетилген. Автордун жеке салымы 95% деп бааланат.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн натыйжалары: «Ден соолукту сактоого гериатриялык мамиле» аттуу биринчи илимий-практикалык конференциясында (Майкоп, 2021), Жаш окумуштуулар жана адистер кеңешинин жыйынында Адыгея Республикасы (Майкоп, 2021), EuGMS Лондон 2022 18-Эл аралык конгресс EuGMS London 2022 18th INTERNATIONAL CONGRESS (Лондон, 2022), Бүткүл россиялык жаштар долбоорлорунун “Кыялыңды ишке ашыр” конкурсунда (Майкоп, 2022), “Сергек жашоо образы” аттуу Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Ташкент, 2023), “Медицинанын актуалдуу аспектиери: диагностика, дарылоо, реабилитация, эффективдүү башкаруу” аттуу Эл аралык катышуусу менен өткөрүлгөн илимий-практикалык конференциясында (Ташкент, 2023) баяндалып талкууланган:

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын изилдөө материалдарынын негизинде 6 илимий макаласы чыккан, анын ичинен 1 макала - Scopus системасы аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмада жана 5 макала - РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация киришүүдөн, «Жергиликтүү калктын тамактануусунун жана жаш курагына байланыштуу тиричилигинин медициналык, социалдык жана геронтологиялык аспектилери (адабий сереп)» аттуу 1-баптан, «Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары» аттуу 2-баптан, «Жеке изилдөөнүн натыйжалары» аттуу 3-4-баптарынан, корутундудан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган булактардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Иш 132 бетте компьютердик текстте терилген, 8 таблица жана 9 сүрөт менен камтылган. Колдонулган адабияттардын 177 булактарынан турат, анын ичинде орус тилдүү жана чет элдик авторлор бар, ошондой эле изденүүчүнүн өзүнүн макалалары да киргизилген.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын киришүүсүндө изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, иштин илимий-практикалык мааниси жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-бап. Жергиликтүү калктын тамактануусунун жана жаш курагына байланыштуу тиричилигинин медициналык, социалдык жана геронтологиялык аспектилери (адабий сереп). Адабий серепте дүйнөнүн жана Россия Федерациясынын түпкү элдери жөнүндө маалыматтар, алардын азыркы абалы жана медициналык-социалдык көйгөйлөрдү чечүүгө глобалдык мамилелери берилген. Адыгейлердин тамактанууну жана ден соолукту сактоонун тарыхы, салттары жана заманбап аспектилери, профилактикалык гериатриялык жардамды уюштуруу, ошондой эле улгайган жана картаң курактагы адамдардын жашы жана жашоо жөндөмдүүлүгү кеңири баяндалат. Жыйынтыгында изилдөө жүргүзүүнүн негизги жүйөсү келтирилген.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары.

2.1 Изилдөөнүн методологиясы.

Изилдөөнүн предмети: 65-93 жаштагы 184 бейтап (орточо жашы 78,9±8,6 жаш), терапиялык жана баштапкы кан тамыр бөлүмдөрүндө стационардык дарылоодон өтүп жаткан 84 эркек жана 100 аял; 308 адам (бейтаптар – 98 адам, дарыгерлер – 39 адам, студенттер – 171 адам, балдар – 68 адам, кыздар – 103 адам) медициналык мекемелерде жана университетте туура тамактануу жана сергек картаюу маселелери боюнча маалымдуулуктун деңгээлин баалоо үчүн сурамжылоого алынган. Изилдөөнүн келечектүү бөлүгүн 135 улгайган жана улгайган адамдар (72 изилдөө тобу жана 63 контролдук топ) түздү.

Изилдөө предмети: Адыгея Республикасынын жергиликтүү калкынын тамактануусун жана жаш курагына байланыштуу тиричилигин изилдөө; тамактануу жана сергек карылык боюнча маалымдуулуктун деңгээлин аныктоо; черкестердин тамактануу сапатын жакшыртуу жана жаш курагына жараша жашоо жөндөмдүүлүгүнүн деңгээлин жогорулатуу боюнча комплекстүү

чараларды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу; иштелип чыккан чаралардын натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн базасы и этаптары. Бул изилдөө төмөнкү клиникалык сайттарда: Адыгея Республикасынын Мамлекеттик бюджеттик саламаттык сактоо мекемеси (ГБУЗ РА) «К. М. Батман атындагы Адыгей райондор аралык ооруканасы», Армения Республикасынын Саламаттык сактоо мамлекеттик бюджеттик мекемеси "Адыгей республикалык клиникалык ооруканасы", Армения Республикасынын мамлекеттик бюджеттик саламаттыкты сактоо мекемеси "Майкоп шаардык клиникалык ооруканасы", ошондой эле «Майкоп мамлекеттик технологиялык университети» федералдык мамлекеттик бюджеттик билим берүү жогорку окуу мекемесинин базасында жүргүзүлдү.

Жаш жана улуу курактагы (65 жашка чейинки) бейтаптар изилдөөнүн бул этабына киргизилген эмес, ошондой эле, катуу соматикалык оорулары, анын ичинде курч миокард инфаркты, жүрөк аритмиясы жана өткөргүчтүн бузулушу, курч мээ кан тамырынын авариясы, орнотулган кардиостимулятор, рак, психо-эмоционалдык абалы начар, көрүү жана/же угуу начарлаган бейтаптар изилдөөгө - гериатрдык статусунун өзгөчөлүгүнө, ошондой эле түз байланыштын кыйынчылыктарына байланыштуу киргизилген.

Изилдөө үч этапты ырааттуу ишке ашырууну камтыды (2.2.1-таблица).

2.2.1-таблица – Изилдөөнүн этаптарынын мүнөздөмөлөрү

Этап-тар	Этаптын милдеттери	Бейтаптардын мүнөздөмөсү	Текшерүү чекити
I этап	Адыгей Республикасынын түпкү калкынын тамактануусу жана жашоо образын изилдөө	Терапиялык жана баштапкы кан тамыр бөлүмдөрүндө стационардык дарыланышкан 65-93 жаштагы 184 бейтап (орто жашы 78,9+8,6 жаш), 84 эркек жана 100 аял.	Тамактануу жүрүм-туруму, антропометриялык маалыматтар, динамометрия, биоим-педансты өлчөө, функционалдык жана когнитивдик статусту баалоо, комплекстүү гериатриялык баалоо.
II этап	Тамактануу жана дени сак карылык жөнүндө маалымдуулук даражасын аныктоо	308 адам. Бейтаптар – 98 адам (орто жашы 52,5+15,4 жаш), эркектер – 49 адам, аялдар – 49 адам. Дарыгерлер – 39 адам. (орто жашы 41,1+13,9 жаш), эркектер – 17 адам, аялдар – 22 адам. Студенттер – 171 адам. (орто жашы 20,8+2,6 жаш), балдар – 68 адам, кыздар – 103 адам, медициналык мекеме-лерде, ЖОЖдо сурамжылоодон өткөн.	Заманбап интернет-маалымат ресурстарын колдонуу, аларга маалыматка ишенүү, социалдык тармактардан тамактануу жана картаюу процесси тууралуу маалымат алуу, ден соолукту чыңдоодо социалдык тармактардын ролу, маалымат жана тамактануу булактарындагы артыкчылыктар жана картаюу процесси.

2.2.1-таблицанын уландысы		
III этап	Адыгейлердин тамак-тануу сапатын жакшыр-туу жана өмүрүнүн узактыгын жогорулатуу боюнча комплекстүү чараларды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу. Иштелип чыккан чаралардын натыйжалуулугун баалоо	135 улгайган жана картаң адамдар (изилдөө тобу 72 адам (орточо жашы 79,0+1,5 жаш) жана контролдук топ 63 адам (орто жашы 79,2+1,4). Тамактануу жүрүм-туруму, антропометриялык маалымат-тар, динамометрия, биоимпедансометрия, функционалдык жана когнитивдик абалды баалоо, комплекстүү гериатриялык баалоо.

Изилдөө ыкмалары: Иште клиникалык жана анамнестикалык маалыматтардын талдоосу, лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөр, анкеталар, динамометрия, биоимпеданс өлчөөлөрү, функционалдык жана когнитивдик абалды баалоо, ошондой эле комплекстүү гериатриялык баалоо колдонулган.

Эркектер үчүн абдоминалдык семирүүнүн критерийи болуп белдин айланасынын 94 см же андан жогору, аялдар үчүн 80 см же андан жогору болушу саналат [С. И. Рябов, 2015]. Дене салмагынын сыналуучунун дене узундугуна дал келүүсүн аныктоо үчүн Кетле индекси (дене массасынын индекси (ДМИ)) эсептелген. Эгерде ДМИ 30,00 кг/м²ге барабар же андан жогору болсо, семирүү диагнозу коюлган [В. Г. Николаев, 2007]. ССА маркерлеринин бири (англисче алсыздык - “мортт ук, аялуу”) [J. E. Morley, 2013] булчундардын күчүнүн төмөндөшү (динамия), ошондуктан биз билектин күчүн өлчөгөнбүз, ал МЕГЕОН-34090 динамометринин жардамы менен жүргүзүлгөн (КЭР).

Андан ары «Жаш курак тоскоол эмес» 7 суроодон турган сурамжылоого жооп берүү сунушталды [О. Н. Ткачева ж.б., 2017]. Бул бөлүмдүн акыркы тести “Тур жана бас” болду. Бул тест негизги мобилдүүлүктү баалоого багытталган [С. В. Булгакова ж.б., 2017]. Когнитивдик статуска баа берүү үчүн Монреаль шкаласы колдонулган, ал көптөгөн мета-анализдер тарабынан эң ишенимдүү катары сунушталган [S. T. Pendlebury, 2012; T. C. Pinto, 2019]. Шкаласы 30 пункттан турган тест. Норма мүмкүн болгон 30 баллдан 26 балл деп эсептелет. 26 баллдан аз – когнитивдүүлүктүн орточо бузулушунан Альцгеймер оорусуна чейин [M. F. Folstein, 1975]. Биоимпеданс анализи – организмдин

морфологиялык жана физиологиялык параметрлеринин кеңири спектрин баалоого мүмкүндүк берүүчү биологиялык ткандардын электр өткөрүмдүүлүгүн өлчөөнүн инвазивдүү эмес ыкмасы, ал InBody 570 аппаратынын жардамы менен изилденген [D. В. Николаев, 2009].

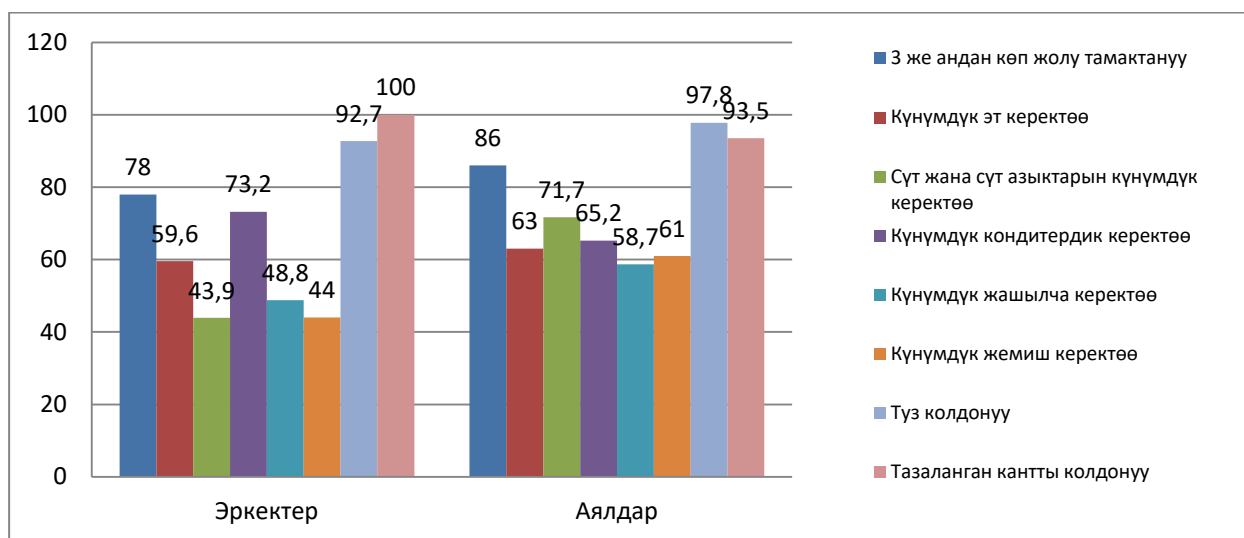
Адыгей Республикасынын түпкү калкынын тамактануу өзгөчөлүктөрү иштелип чыккан оригиналдуу “FOODRISK” сурамжылоосунун жардамы менен изилденген. Жашоонун узактыгын баалоо үчүн биз 6 блокко бөлүнгөн 44 суроодон турган Resilience Scale for Adults (RSA), колдондук. Ар бир суроого "ООБА/ЖОК" деп жооп берүү сунушталган. Катышуучулар ошондой эле биз иштеп чыккан оригиналдуу сунушталган жооп варианттары менен 5 суроодон турган “Социалдык тармактардын ден соолукту чыңдоодогу ролу” анкетасы аркылуу сурамжылоодон өткөрүлдү. Тамактануу жана сергек картаюу маселелери боюнча иштелип чыккан комплекстүү иш-чаралардын натыйжалуулугу негизги жана контролдук топтордун (135 адам (негизги топ – 72 адам жана контролдоочу – 63 адам)) катышуусу менен бир айга созулган келечектүү изилдөөдө талданды.

Алынган маалыматтар параметрдик жана параметрлик эмес статистикалык методдорду колдонуу менен талданган. Диссертацияда изилдөөнүн маалыматтарын иштеп чыгууда орточо абсолюттук жана салыштырмалуу чоңдуктар орточо катаны эсептөө менен эсептелген, эки популяциянын ортосундагы айырмачылыктын мааниси Стьюденттин t тестинин жана корреляциялык анализдин жардамы менен бааланган (көрсөткүчтөр $t \geq 2$, $p < 0,05$) олуттуу деп эсептелген).

3-бап. Чакан элдердин өкүлдөрү катары адыгейлердин тамактануусуна жана жаш курагына байланыштуу жашоо жөндөмдүүлүгүнө комплекстүү баа берүү.

3.1 Адыгейлердин тамактануусу жана антропометрикалык мүнөздөмөлөрү. Диссертациялык изилдөөнүн биринчи этабында тамактануу жүрүм-турумунун өзгөчөлүктөрү изилденген. Респонденттердин көпчүлүгү, эркектер да, аялдар да, тиешелүүлүгүнө жараша $78,0 \pm 8,9$ жана $86,0 \pm 9,7$ адам (100 субъектке) – күнүнө 3 же андан көп жолу тамак жешет. Ошол эле учурда көпчүлүк азыктардагы белоктордун, майлардын жана углеводдордун камтылышына көңүл бурушпайт (эркектер – $79,0 \pm 7,6$ жана аялдар – $53,0 \pm 7,1$). Адыгей Республикасынын түпкү калкынын рационунда жаныбарлардын майлары басымдуулук кылат. Күн сайын этти эркектер $59,6 \pm 6,9$ жана аялдар $63,0 \pm 8,3$, жумасына 2-3 жолу $36,4 \pm 5,9$ жана $34,8 \pm 5,2$ адам керектешет. Сүт жана сүт азыктары да жергиликтүү рациондо абдан популярдуу. Аларды суткасына эркектер $43,9 \pm 6,4$ жана аялдар $71,7 \pm 10,1$, жумасына 2-3 жолу $31,7 \pm 5,8$ жана $21,7 \pm 5,3$ керектешет. Респонденттердин аялдар да, эркектер да токтору күн сайын балык жешпейт, жумасына 2-3 жолу – $22,0 \pm 5,9$ эркектер жана $28,3 \pm 6,3$ аялдар. Эркектер ($68,3 \pm 8,6$) жана аялдар ($58,7 \pm 7,4$) арасында дагы, куурулган тамактарга көбүрөөк артыкчылык берилет. Басымдуу көпчүлүгү тазаланган

кантты (эркектер – 100,0+0,0, аялдар – 93,5+9,7) жана тузду (92,7+9,9 жана 97,8+10,6) колдонушат. Жашылча-жемиштерге келсек, алар аз сандагы изилдөөнүн катышуучуларынын күнүмдүк рационунда болгон. Жашылчалар – 48,8+8,6 эркектер жана 58,7+9,2 аялдар, жемиштер – 44,0+6,6 эркектер жана 61,0+8,7 аялдар. Кондитердик азыктар күн сайын эркектердин 73,2+8,5 жана аялдардын 65,2+9,3 рационунда болот. Респонденттердин көп бөлүгү тамактангандан кийин зарына, оордук, көкүрөктө ачышуусу, ооз көндөйүндө ачуунун пайда болушун белгилешкен (78,0+8,8 эркектер жана 71,7+9,0 аялдар). Адыгей республикасынын калкы 3.1.1-сүрөттө көрсөтүлгөн. Мындай тамактануу ченемдери ичеги-карын трактынын функционалдык бузулууларынын ишенимдүү өнүгүшүнө өбөлгө түзөрүн белгилей кетүү керек.

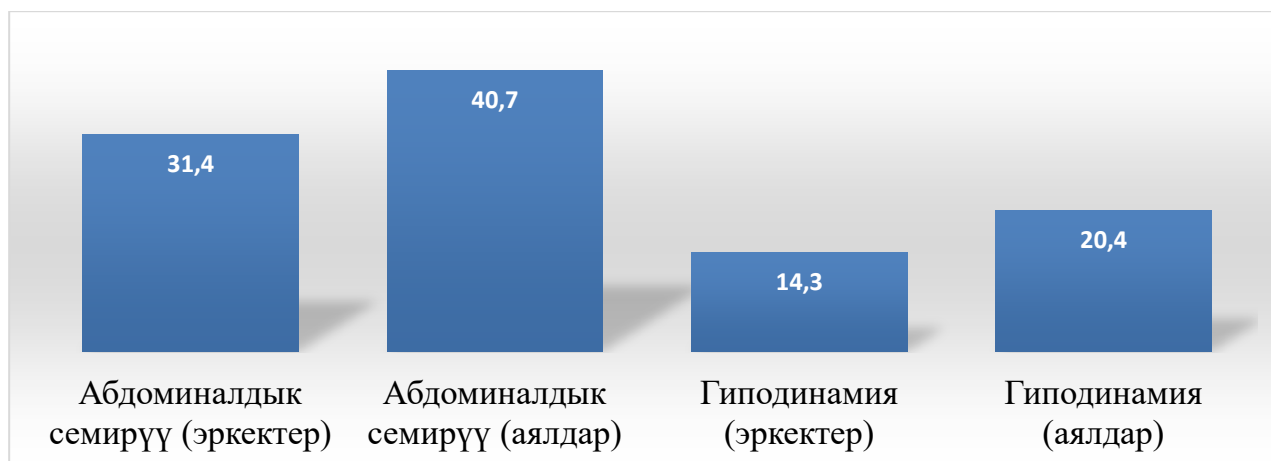


3.1.1-сүрөт – Адыгей Республикасынын түпкү калкынын гендердик топторунун тамактануу өзгөчөлүктөрүнүн салыштырма анализи (100 адамга).

Эскертүү: *эркек жана аял гендердик топтордун көрсөткүчтөрүнүн ортосунда $p < 0,05$.

Тамактануу адаттарынан тышкары бою, салмагы, белдин айланасы сыяктуу антропометриялык маалыматтар изилденип, бардык 184 бейтап үчүн (100 кишиге: эркектер – 45,7 адам, аялдар – 54,3 адам) Кетле индекси (BMI) эсептелген. Аялдар тобунда оорулуулардын 40,7+10,5% курсактын семирүүсү (белдин айланасы 88 см жогору) болгон. Эркектердин тобундагы адамдардын 31,4+9,4% курсактагы семирүү (белдин айланасы 94 смден жогору) болгон. Аялдар тобунда орточо Кетле индекси 32,8 кг/м² түздү, эркектер тобунда – 30,3 кг/м², ошондой эле 1-даражадагы семирүү жана ССЗнын (Россия кардиологдор коому) жогорку тобокелдигине туура келет.

Кошумчалай кетсек, физикалык кыймылсыздыктын таралышы аныкталган, ал жумалык активдүүлүк менен бааланган (физикалык көнүгүү, жумасына 3 сааттан кем эмес басуу). Каралган аялдардын 20,4%ында жана эркектердин 14,3%ында физикалык кыймылсыздык байкалган (3.1.2-сүрөт).



3.1.2-сүрөт – Эркек жана аял гендердик топтордогу абдоминалдык семирүүнүн жана кыймылсыздыктын таралышынын салыштырма мүнөздөмөсү (100 адамга).

Эскертүү: *эркек жана аял гендердик топтордун көрсөткүчтөрүнүн ортосунда $p < 0,05$.

Ошентип, адыгейлердин азыркы тамактануусу, чакан элдердин үй-бүлөсүнө мүнөздүү өкүлү катары, жүрөк-метаболикалык жана жагымсыз карылык типтерин өнүктүрүү үчүн тобокелдик фактору катары каралышы мүмкүн болгон жагымсыз антропометрикалык көрсөткүчтөр менен олуттуу байланышкан, ден-соолукка зыяндуу көрүнүштөр менен мүнөздөлөт.

3.2 Комплекстүү гериатриялык баа берүү. Изилдөөнүн биринчи этабында комплекстүү гериатриялык баалоо “Жаш курак тоскоол эмес” сурамжылоосунун жардамы менен ССАнын бар-жогуна скринингдик мамиледен турган. Оорулууларды текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча орточо балл 3 баллдан жогору болгон, бул ССАнын бар экендигине туура келет, бейтаптардын 27,2%ында ($n=50$), негизинен 75 жаштан жогорку адамдарда аныкталган. Аялдар тобунда - 29,0% ($n=29$), эркектер - 25,0% ($n=21$). Анкетанын суроолоруна жооптордун структурасынын негизинде төмөнкүдөй жыйынтыктар алынды (3.2.2-таблица). Бардык 7 суроого бейтаптардын 7,6% гана ($n=14$) терс жооп беришти, эркектер тобунда 4,8% ($n=4$), аялдар тобунда - 10,0% ($n=10$). Эркектер тобунун бир респонденти бардык суроолорго оң жооп берди. Көбүнчө, бейтаптар көрүү же угуунун начарлашынан улам күнүмдүк жашоодо чектөөлөргө туш болушат – 16,8% ($n=31$). Экинчи орунда депрессия, кайгыруу жана тынчсыздануу сезимдери, ошондой эле үйдө же көчөдө жүрүүдө кыйынчылыктар турат - 16,3% ($n=30$), $p < 0,05$. 90 жаштан ашкан бейтаптар жаш бейтаптарга (89,3% га каршы 28,8%) салыштырмалуу жыгылгандан улам жаракат алган. Ал эми жыгылууга байланыштуу жаракаттар аялдарда көбүрөөк кездешкен (41,3% каршы 22,6%, $p < 0,05$).

3.2.2-таблица – «Жаш курак – тоскоол эмес» анкетасына бейтаптардын жоопторунун структурасы

Суроо	Э (n=84)	А (n=100)
Акыркы 6 айда 5 кг же андан ашык арыктадыңызбы?	14,0%	16,1%
Көрүүнүн же угуунун начарлашынан улам күнүмдүк иш-аракеттериңизде кандайдыр бир чектөөлөрдү байкайсызбы?	16,1%	16,9%
Акыркы бир жылдын ичинде жыгылгандан жаракат алдыңызбы?	12,9%	11,3%
Акыркы жумаларда депрессияга, кайгырып же тынчсызданып жатасызбы?	16,1%	16,1%
Сизде эс тутум, түшүнүү, багыт алуу же пландоо жөндөмү менен байланышкан көйгөйлөр барбы?	15,1%	12,1%
Сиз заараны кармай албай кыйналасызбы?	9,7%	11,3%
Үйдө же сыртта жүрүү кыйынчылык жаратып жатабы? (100 метрге чейин басуу же 1 тепкич менен чыгуу)	16,1%	16,1%

Маанайынын чөгүүсү көбүнчө аялдарда аныкталган (63,7% каршы 32,8%), $p < 0,05$. Ошентип, сурамжыланган бейтаптардын чоң бөлүгү карыганда функционалдык статустун төмөндөшүнө (угуу, көрүү, маанайдын төмөндөшү, бул синдромдордун көрүнүштөрүнүн жаш куракка жараша өсүшү да байкалат) дуушар болушат;

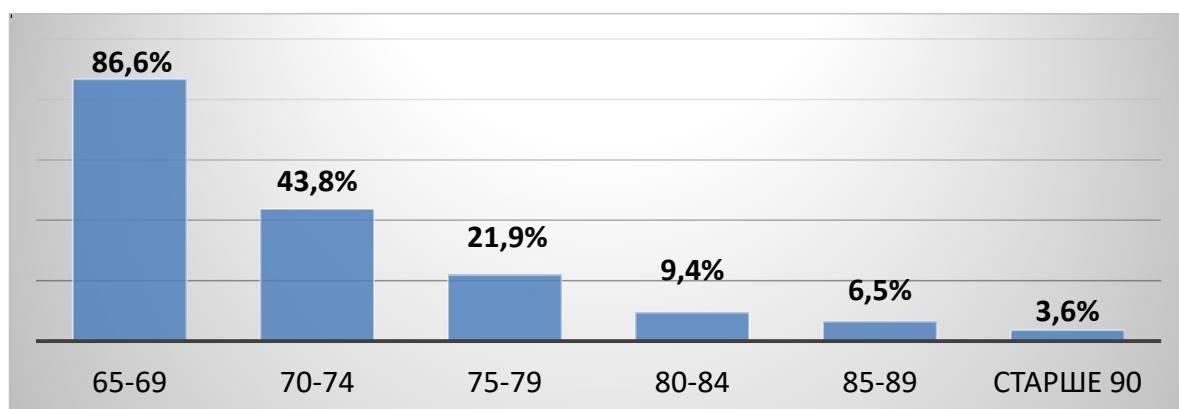
Монреалдын Когнитивдик баалоо шкаласын (MoCA) колдонуу менен жүргүзгөн изилдөөбүзгө ылайык, субъекттердин 35,9%ы ($n=66$) жогорку билимге ээ, 47,3%ы ($n=87$) кесиптик орто билимге ээ, 16,8% ($n=31$) – жогору. Когнитивдик бузулуулар 15,8%да ($n=29$) гана болгон эмес, $p < 0,05$ (3.2.2-таблица). Алынган жыйынтыктарга ылайык, MoCA шкаласын толтурууда бейтаптардын алган баллдарынын орточо санынын курагына жараша төмөндөшү байкалат. 65-69 жаш тобундагы эркектер тобунда орточо балл $23,1 \pm 4,1$, аялдар тобунда $24,7 \pm 3,3$ болгон. Ошол эле учурда эркектердин 35,7% ($n=5$) жана аялдардын 25,0% ($n=4$) 26 баллдан аз алган. Ал эми 90 жаштан ашкан бейтаптарда когнитивдик бузулуулар 100% учурларда аныкталган, $p < 0,05$. MoCAнын орточо баллы эркектерде $15,1 \pm 3,0$, аялдарда $15,6 \pm 2,8$ болгон.

3.2.2-таблица - Жаш курактагы подгруппалар боюнча МоСА шкаласы боюнча орточо баллдар

Жаш курактык топ	Орточо жаш курак	Жынысы	Сыноодон өтүүнүн саны (n)	Баллдардын орточо саны
65-69 жаш	66,1+1,5	Э	14	23,1+4,1
	66,2+1,5	А	16	24,7+3,3
70-74 жыл	72,2+1,4	Э	16	22,3+3,1
	70,5+0,7	А	16	23,4+4,2
75-79 жаш	77,5+0,9	Э	15	21,1+3,7
	76,8+1,3	А	17	21,3+3,6
80-84 жыл	82,0+1,6	Э	13	18,0+4,2
	82,5+1,0	А	18	18,2+4,5
85-89 жаш	86,3+1,3	Э	14	16,9+4,0
	86,3+1,2	А	17	17,1+3,9
90 жаштан өйдө	91,0+1,2	Э	12	15,1+3,0
	91,4+1,5	А	16	15,6+2,8

Ошентип, улгайган жана картаң куракта когнитивдик бузулуулар статистикалык жактан жогору.

Изилдөөнүн бардык катышуучуларынын кыймыл-аракетин баалоо үчүн “Тур жана бас” тестин өткөрүүдө тапшырманы аткаруунун орточо убактысы 14,79 + 0,3 с деп табылган. Адамдардын 26,0% (n=48) гана сунуш кылынган убакыттын ичинде тестти аяктады, негизинен 85 жашка чейинки бейтаптар. 85 жаштан жогору, 5,1% (n = 3) гана маалымдама интервалына, жалпы тандоонун 1,6%, $p < 0,05$ (3.2.2-сүрөт) чегинде түштү. Тестти бүтүрүү убактысынын азайышы ортосунда куракка көз каранды байланыш бар ($p < 0,05$).



3.2.2-сүрөт – “Тур да бас” тестинин нормативдик убактысынан ашкандардын көрсөткүчтөрүнүн үлүшү.

Бул изилдөө тапшырманы аткара албай калгандардын 74,0% байкалгандай, функционалдык активдүүлүктүн жана негизги мобилдүүлүктүн төмөндөшүн тастыктайт.

Эки гендердик топтордо дене майынын, арык массасынын жана анын компоненттеринин абсолюттук мазмуну (булчуң жана сөөк массасы) эң жогорку

ИМТ менен бейтаптарда эң көп болгон, бирок булчуң жана сөөк компоненттеринин салыштырмалуу мазмуну эң төмөн болгон, нормалдуу дене салмагы менен ооруган, булчуң жана сөөк компоненттеринин салыштырмалуу мазмуну максималдуу мааниге жеткен. Базалдык зат алмашуу курсу жана жалпы суюктуктун абсолюттук мазмуну эң жогорку ИМТ менен эркектер менен аялдарда нормадан статистикалык маанилүү айырмачылыктар болгон эмес; Ошондой эле, ар кандай ИМТ маанилери бар аялдарда фазалык бурчтун маанилеринде олуттуу айырмачылыктар аныкталган эмес (3.2.4-таблица).

3.2.4-таблица - Гендердик топтордогу биоимпеданстын орточо көрсөткүчтөрү

Жынысы	ИМТ	Майдын проценти (%)	ВКЖ/ОКЖ катышы	Дене массасы (дене), %	Фазлык бурч
Э	30,3 \pm 2,8	31,8 \pm 3,2	0,421 \pm 0,056	91,4 \pm 4,6	5,3 \pm 2,7
А	32,8 \pm 3,4	35,3 \pm 4,1	0,479 \pm 0,035	88,0 \pm 3,8	4,8 \pm 2,3

Ошентип, изилдөөгө катышуучуларынын көпчүлүгү ИМТ ($p < 0,05$), май пайызы жана ВКЖ/ОКЖ катышы ($p < 0,05$) ашыкча бар, бирок жетишсиздиги (аялдар тобунда) же нормалдуу (эркектер тобунда) дене массасы ($p < 0,05$). Эки гендердик топтордо фазалык бурч кыскарган ($p < 0,05$), бул клетка мембраналарынын туруксуздугун, булчуңдардын алсыз активдүүлүгүн жана бүтүндөй организмдин детрансляциясын көрсөтөт. Биоимпедансометриянын маалыматтары тесттик изилдөөлөрдүн натыйжаларын тастыктайт.

Улгайган курактагы бейтаптардын билегинин күчү. Иштин бул бөлүмүндө үч өлчөмдө бир аз айырмачылык аныкталган, ал эми үчүнчү өлчөм көпчүлүк учурда биринчи экиден (0,1ден 1,8 кгга чейин) аз болгон. Оорулуулардын басымдуу көпчүлүгүндө басымдуу кол оң кол болгон (98%), үстөмдүк кылуучу кол менен экинчи колдун ортосундагы айырма орто эсеп менен 2,4 кг, эркектер үчүн жана 1,5 кг. аялдарда, $p < 0,05$ болгон. Динамометрди оң жана сол кол менен кысуу боюнча үч аракеттин орточо маанисинин натыйжалары 5-таблицада көрсөтүлгөн. Анализ эки гендердик топтордо билек күчү курагына жараша төмөндөшүн көрсөттү. Ар бир курактык топто, өсүү тартибинде үстөмдүк кылган билектин күчү орточо эсеп менен 3,4 кг, эркектерде жана 1,7 кг, аялдар арасында азайган. Ошол эле учурда, эркектер аялдарга караганда бир кыйла айкын терс динамикага ээ. 65 жана 90 жаштан жогорку эркектердин билек күчүнүн айырмасы орто эсеп менен 13,9 кг, ал эми аялдардыкы 9,4 кг, $p < 0,05$ түзөт. Ошентип, комплекстүү гериатриялык баалоонун натыйжалары, жалпысынан, черкестердин өкүлдөрүндө карылыктын жагымсыз жүрүшүн, функционалдык жөндөмдүүлүктүн төмөндөшүнүн жогорку деңгээлин көрсөтүп турат, бул жашоо циклинин бардык мезгилинде кырдаалды оңдоо үчүн комплекстүү кийлигишүүнү талап кылат.

Жаш куракка байланыштуу тиричилик шкаласына (RSA) таянып, биз адыгейлердин жашоо жөндөмдүүлүгүнүн өзгөчөлүктөрүн жана жаш өткөн сайын

динамикасын бааладык. Эркектер үчүн орточо балл $33,7 \pm 8,3$, аялдардыкы – $33,0 \pm 7,7$ түздү, бул жашоонун күтүлгөн узактыгынын кыйла жогорку деңгээлин көрсөтүп турат ($p < 0,05$) (3.2.5-таблица).

3.2.5-таблица – Гендердик топтордо RSA шкаласы боюнча орточо баллдар

Жаш курактык топ	Орточо курак	Жынысы	Сыноодон өтүүнүн саны (n)	Баллдардын орточо саны
65-69 жаш	$66,1 \pm 1,5$	Э	14	$35,0 \pm 6,5$
	$66,2 \pm 1,5$	А	16	$35,0 \pm 7,2$
70-74 жаш	$72,2 \pm 1,4$	Э	16	$31,0 \pm 4,9$
	$70,5 \pm 0,7$	А	16	$29,6 \pm 6,7$
75-79 жаш	$77,5 \pm 0,9$	Э	15	$33,0 \pm 6,6$
	$76,8 \pm 1,3$	А	17	$30,7 \pm 6,6$
80-84 жаш	$82,0 \pm 1,6$	Э	13	$32,9 \pm 5,2$
	$82,5 \pm 1,0$	А	18	$30,4 \pm 6,5$
85-89 жаш	$86,3 \pm 1,3$	Э	14	$29,6 \pm 7,1$
	$86,3 \pm 1,2$	А	17	$29,3 \pm 7,3$
90дон өйдө	$91,0 \pm 1,2$	Э	12	$19,6 \pm 3,2$
	$91,4 \pm 1,5$	А	16	$18,2 \pm 2,5$

Эки гендердик топтордо тең таралган жооптор күчтүү үй-бүлөнүн жана аларга кам көргөн жакын достору/үй-бүлө мүчөлөрүнүн болушу (эркектер - $84,5\%$ ($n=71$) жана $87,0\%$ ($n=73$), аялдар - $80,0\%$ ($n=80$) жана $92,0\%$ ($n=92$), $p < 0,05$, бул социалдашуунун жогорку деңгээлин, жалгыздыктын төмөн деңгээлин жана улгайган адамдардын салттуу инклюзиясын көрсөтөт. Ошентип, биз эки гендердик топтордо жаштын өсүшүнө түз пропорционалдуу Шкала боюнча баллдардын төмөндөшүн белгиледик. Бирок, ошентсе да, адыгейлердин карылыкка чейин күтүлгөн жашоо узактыгы салыштырмалуу жогору, бул алардын гериатрдык статусуна байланыштуу эмес, ал кыйла начарлап баратат, бирок салттуу социалдык инклюзивдүүлүктүн жогорку деңгээлине байланыштуу.

Изилдөөнүн экинчи этабынын максаты туура тамактануу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалыматтуулугун аныктоо болгон. Биринчилерден болуп интервью алган дарыгерлер 39 бейтап (17 эркек жана 22 аял) болгон. Алынган жыйынтыктар дарыгерлер арасында социалдык тармактарды кеңири колдонууну көрсөтөт ($41,0 \pm 9,9$), ал эми $2,6 \pm 2,5$ гана ал жерден алынган маалыматка толук ишенет, $33,0 \pm 7,4$ предметтик маалымат кылдат талдоо керек.

Сурамжылоого катышкан 171 студенттин арасында (алардын изилдөөгө кошулушу ДСУнун заманбап доктринасынын бүткүл жашоо циклинде, анын ичинде жаш куракта дени сак карылыктын калыптанышына байланыштуу) натыйжалары төмөнкүдөй. Социалдык тармактын колдонуучулары $48,9 \pm 11,1\%$ түздү. $2,6 \pm 0,2\%$ алардан алган маалыматка ишенет, $28,0 \pm 11,5\%$ аларды кылдат

талдоодон өткөрүшөт, 31,8±13,5% тамактануу жана картаюу процесстери тууралуу маалыматты социалдык тармактардан алышат, 17,3± 5,4% көз карашта келечек деп эсептешет. ден соолукту чыңдоо, $b < 0,05$. Тамактануу жана картаюу процесси тууралуу маалымат булактарында артыкчылыктарды бөлүштүрүүнүн структурасы боюнча 31,3±8,9% интернетти, 14,3±4,3% социалдык тармактарды жактырышат, $p < 0,05$.

Бейтаптар тобунда гендердик топтор боюнча бөлүштүрүлгөн алынган натыйжаларга деталдуу талдоо жүргүзүлдү (3.2.6-таблица).

3.2.6-таблица – Гендердик топтор боюнча суралган бейтаптардын жооптору (100 адамга)

Суроолор	Жооптордун варианттары	Э (%)	А (%)	Бардык бейтаптар (%)
Сиз социалдык сеттерди колдоносузбу?	Ооба	10,0±5,9	12,3±4,2	11,2±5,2
	Жок	6,3±3,7	4,0±3,5	5,2±3,8
Социалдык тармактардагы маалыматтарга канчалык ишенесиз?	Толугу менен ишенем	2,0±1,6	3,0±1,4	2,5±1,6
	Кылдаттык менен талдоо керек	8,3±3,7	9,6±3,3	9,0±3,6
	Башка булактарды жактырам	6,0±2,9	3,6±3,8	4,8±3,6
Тамактануу жана картаюу тууралуу маалыматтарды социалдык тармактардан аласызбы?	Ооба	8,0±5,3	11,0±5,3	9,5±5,5
	Жок	8,3±3,3	5,3±4,7	6,8±4,3
Ден соолукту чыңдоодо социалдык медиа канчалык маанилүү деп ойлойсуз?	Албетте, маанилүү роль бул келечек	2,3±2,6	3,7±0,9	3,0±2,1
	Кошумча булактан башка эч нерсе жок информации	13,3±1,2	12,7±1,9	13,0±1,6
	Ден соолукту чыңдоо ишине тоскоолдук кылат	0,7±0,9	0	0,3±0,7
Тамактануу жана карылык тууралуу маалыматтарды кайсы булактардан алууну каалайт элеңиз?	Интернет	8,0±5,3	10,3±4,9	9,2±5,3
	Социалдык сеттер	0,7±0,9	3,0±0,8	1,8±1,4
	Китептер жана журналдар	12,3±2,6	13,3±2,6	12,8±2,6
	Лекциялар	0,3±0,4	2,0±0,8	1,2±1,0
	Жеке тажрыйба	8,7±2,4	7,0±4,0	7,8±3,4
	Башка	3,3±2,8	1,7±0,4	2,5±2,2

Аялдар арасында социалдык тармактарды активдүү колдонуучулар эркектерге (10,0+5,9%) караганда бир аз көбүрөөк (12,3+4,2%) болгон. Аялдар эркектерге (2,0+1,6%) караганда социалдык тармактардагы маалыматка көбүрөөк ишенишет (3,0+1,4%). Социалдык тармактардан тамактануу жана картаюу процесси тууралуу маалымат алгандар 8,0+5,3% га каршы 11,0+5,3%. Жаш курагы боюнча социалдык тармактарды колдонуу менен алар аркылуу тамактануу жана картаюу процесси тууралуу маалымат алуунун ортосундагы терс курактык байланыш байкалган. 100 адамга эркектер тобунда социалдык тармактардын активдүү колдонуучулары: 44 жашка чейинкилер – 16,0+4,2%; 45-65 жаш – 12,1+2,9%; 65 жаштан жогору – 2,1+2,3%, $p<0,05$. Аялдар тобунда: 44 жашка чейинкилер – 18,1+5,7%; 45-65 жаш – 11,0+4,5%; 65 жаштан жогору – 8,0+3,1%, аялдар арасында төмөндөө азыраак байкалган. Социалдык тармактардан көбүрөөк аялдар тамактануу жана картаюу процесси тууралуу маалымат алышат. 44 жашка чейинки эркектер – 14,1+3,8%; 45-65 жаш – 9,0+5,2%; 65 жаштан жогору – 1,5+0,7%. 44 жашка чейинки аялдар – 18,1+7,2%; 45-65 жаш – 10,0+4,7%; 65 жаштан жогору – 5,1+2,4%, $p<0,05$.

Ошентип, биз жашоонун бүткүл циклинде туура тамактануу жагынан “Ар бир адамдын ден соолугун чыңдоо” методологиясын илимий жактан негиздөөнүн зарылдыгын көрсөттүк, бул дени сак картаюунун сапатын жакшыртууга жана анын физикалык аспектисинде жашоонун узактыгын жогорулатууга мүмкүндүк берет.

4-бап. Тамактануунун сапатын жогорулатуу боюнча комплекстүү чараларды иштеп чыгуу жана адыгейлердин тамактануу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулугу, алардын натыйжалуулугун баалоо.

Биз үчүнчү этапта тамактануунун сапатын жана адыгейлердин тамактануу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелеринде маалымдуулугун жогорулатуу боюнча комплекстүү чараларды иштеп чыктык. Проспективдүү изилдөөгө 135 улгайган жана улгайган адамдар (изилдөө тобу 72 адам жана контролдук топ 63 адам) камтылган. Иштин жыйынтыгы боюнча корутундулар жана практикалык сунуштар айтылды.

Биз сунуштаган программа тамактанууну оңдоого жана туура тамактануу жөнүндө маалымдуулукту жогорулатууга багытталган бейтаптар менен иштөөнүн төмөнкү алгоритмин ишке ашыруудан турду.

Алгоритм беш этаптан турат:

1. Биринчи этап: биз тарабынан иштелип чыккан оригиналдуу “FOODRISK” анкетасынын жардамы менен тамактанууну баалоо жана антропометрикалык маалыматтарды чогултуу.

1.1. Ооруканага жаткырылган же амбулатордук дарылоодон өтүп жаткан бардык бейтаптар дарылоочу доктур тарабынан текшерилет.

1.2. Баалоодон кийин бейтаптар эки топко бөлүнөт - тамактануу жүрүм-туруму жана ден соолугунун антропометрикалык көрсөткүчтөрү бузулгандар жана бузулбаган бейтаптар.

2. Экинчи этап: КГО өткөрүү жана жашоонун узактыгын баалоо.

2.1. Тамактанууну баалоодо жана антропометрикалык маалыматтарда четтөөлөр бар бейтаптар КГО жана күтүлгөн жашоо узактыгын баалоодон өтүшөт.

2.2. КГО кийин, бардык бейтаптар эки топко бөлүнөт – ССА менен жана ССА жок.

2.3. ССА менен ооруган бейтаптар максаттуу реабилитациялоо чараларына дуушар болушат:

2.3.1. Полипрогмазияны коррекциялоо. Кабыл алынган дарылардын санын азайтуу жана натыйжалуулугун сактоо менен негизги оорунун терапиясын тандоо. Текшерилген STOPP/START критерийлерин колдонуу сунушталат. Алмаштыруу, мүмкүн болсо, дары-дармексиз дарылоо, коштолгон жана болжолдонгон ооруларды алдын алуу

2.3.2. Когнитивдик бузулууларды коррекциялоо (физикалык активдүүлүк – каршылык көнүгүүлөрү, когнитивдик машыгуу, оптималдуу диета, В₁₂ витаминин, D витаминин, омега-3 каныккан май кислоталарын кабыл алуу. Мүмкүн болсо антихолинергиктердин, антипсихотиктердин, бензодиазепиндердин, дигоксиндердин тобундагы дарылардан баш тартуу).

2.3.3. Сенсордук депривацияны жоюу (көрүү жана угуу бузулууларын оңдоо).

2.3.4. Кыймылдын бузулушун жана булчуңдардын алсыздыгын ийкемдүүлүк гимнастикасынын жардамы менен оңдоо.

2.3.5. ССА жок бейтаптар түз төртүнчү баскычка өтүшөт.

3. Үчүнчү этап: ССА менен ооруган бейтаптар үчүн биоимпедансометрияны жүргүзүү.

4. Төртүнчү этап: туура тамактануу жаатындагы билим деңгээлин жогорулатуу.

а. Социалдык тармактарда туура тамактануу темасында лекцияларды жана жеке баарлашууларды өткөрүү, маалыматтык роликтерди жана басылмаларды чыгаруу.

5. Бешинчи этап: КГОну кайталоо, тамактанууну жана жашоо образын баалоо.

Биз сунуш кылган алгоритм стационардык же амбулатордук дарылоодон өтүп жаткан улгайган жана картаң бейтаптарга тиешелүү.

Биз келечектеги изилдөөдө диетанын сапатын жана тамактануу жөнүндө маалымдуулукту жана сергек узак өмүр сүрүүнү жакшыртуу үчүн сунушталган комплекстүү иш-чаралардын натыйжалуулугун талдадык. Жыйынтыктарды чыгаргандан кийин, контролдук топтогу бейтаптарда тамактануунун бузулушу 96,8%, изилдөө тобунда 23,6%, $p < 0,05$ экендиги аныкталды.

Коррекциялоо алгоритмин ишке ашыруудан кийин когнитивдик бузулуунун таралышы 84,2%дан (контролдоо тобу) 58,3%га (изилдөө тобу) төмөндөгөн ($p < 0,05$). 65-69 жаштагы эркектер подгруппасында орточо балл 23,5+4,7ден 28,1+3,9га чейин, аялдарда 24,3+3,8ден 28,6+4,2ге чейин

жогорулаган ($p<0,05$). 90 жаштан жогорку гендердик подгруппаларда да оң динамика белгиленген – 15,4+3,4төн 20,1+4,2ге чейин (эркек подгруппа), 15,6+3,6дан 20,5+3,7 баллга чейин ($p<0,05$). Ошондой эле, ССА коррекциясында оң динамика алынган. Контролдук топтогу бейтаптардын 63,8%да ССА, ал эми изилдөө тобунда 37,5% ($p<0,05$) болгон. Басуу ылдамдыгын жогорулатууда олуттуу натыйжаларга жетишилди. "Тур жана бас" тестин изилдөө тобунун катышуучуларынын 61,1%, контролдоочу топтун 28,6% ($p<0,05$) ченемдик маанилердин чегинде аткарышкан. Билектин күчү контролдук топко салыштырмалуу орточо 11,7% га өскөн ($p<0,05$).

Алсак, Адыгей Республикасынын түпкү калкынын арасында тамактануу бузулууларынын таралышы 73,2%га, когнитивдик бузулуулар 25,9%га, ССА 26,3%га кыскарган. Адыгейлердин тамактануу жана дени сак узак жашоо боюнча маалыматтуулугунун деңгээли эркектер тобунда 55,4%га (8,1%дан 63,5%ке чейин), аялдар тобунда 52,6%га (28,6%дан 81,2%ке чейин) өстү ($p<0,05$).

КОРУТУНДУ

1. Саны жагынан чакан адыгейлердин заманбап тамактануу схемалары жаныбарлардын майларын, каныккан транс-майларды, жөнөкөй углеводдорду, анын ичинде тазаланган кантты, тузду көп, ошондой эле клетчатка жана балыкты жетишсиз колдонгондугу менен мүнөздөлөт. Мындай рацион ашыкча салмактын жана семирүүнүн өнүгүшүнө өбөлгө түзөт, ал физикалык кыймылсыздык менен бирге кыска мөөнөттө ичеги-карын трактынын функционалдык ооруларына, когнитивдик функциялардын (84,2%) жана кыймыл активдүүлүгүнүн (74%) төмөндөшүнө жана улгайган адамдардын 67,1% карылык астения синдромунун өнүгүшүнө алып келет.

2. Адыгейлердин басымдуу көпчүлүгүнүн тамактануусунун ачык бузулушуна жана функционалдык статусунун төмөндөшүнө карабастан, алардын жаш курагына байланыштуу жашоо жөндөмдүүлүгүнүн деңгээли жогору бойдон калууда – орточо балл 33,4+8,0 түзөт. Бул социалдашуунун жогорку деңгээлин шарттайт: күчтүү үй-бүлөнүн жана жакын достордун/үй-бүлө мүчөлөрүнүн болушу, бул жалгыздыктын жана социалдык инклюзивдүүлүктүн төмөндөшүнө алып келет.

3. Саны жагынан чакан адыгейлердин тамактануу өзгөчөлүктөрү туура тамактануу жөнүндө жетишсиз маалымдуулуктун шартында калыптанат. Улгайган жана картаң адамдардын бир аз гана бөлүгү (сыноого катышкандардын 100 нүн 11,2 гана) Интернетте ден соолук жана узак жашоо боюнча заманбап ресурстарды колдонушат, бул аларга сергек тамактануу боюнча заманбап маалыматтарга жетүүнү кыйындатат.

4. Тамактануунун сапатын жогорулатуу боюнча биз иштеп чыккан комплекстүү чараларды ишке ашыруунун аркасында тамактануунун

бузулушунун таралышы 73,2%, когнитивдик бузулуулар 25,9% ($p<0,05$), карылык астения синдромунун 26,3% төмөндөшү белгиленди ($b < 0,05$). Басуу ылдамдыгын жогорулатуу – 33,3% менен олуттуу натыйжаларга жетишилди, билек күчү орточо 11,7% өскөн ($p<0,05$).

5. Тамактануу, курактык жашоо жана сергек карылык чөйрөсүндө заманбап билим берүү программаларын ишке киргизгенден кийин, эркектер тобунда тамактануу жана сергек карылык маселелери боюнча маалымдуулуктун деңгээли 55,4% (8,1%дан 63,5% чейин) өстү, аялдар тобунда – 52,6% (28,6%дан 81,2%га чейин) ($p<0,05$), бул физикалык (соматикалык жана локомотордук) күчтөрдүн эсебинен жаш куракка байланыштуу сергектиктин жогорку деңгээлин сактап, дени сак карылык профилинин калыптануу ыктымалдыгын потенциалдуу жогорулатат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Амбулатордук же стационардык дарылануудан өтүп жаткан бардык бейтаптар үчүн тамактануунун бузулушун аныктоо жана андан кийин коррекциялоо үчүн "FOODRISK" тамактанууну баалоо сурамжылоосун толтурууну милдеттүү түрдө сунуштоо шарт.

2. Резилиенс-гимнастикасын: жумасына 150 мүнөттөн кем эмес орточо интенсивдүү физикалык көнүгүүлөрдү жасоо же жумасына 75 мүнөттөн кем эмес жогорку интенсивдүү аэробдук көнүгүүлөрдү жасоо, 3 комплектте 10 мүнөттөн кем эмес аткаруу, 300 мүнөткө чейин көбөйтүлүшү мүмкүн, анаэробдук көнүгүү – жумасына 150 мүнөткө чейин сунуштоо зарыл. Жумасына эки жолудан кем эмес – күч көнүгүүлөрү. Андан тышкары, тең салмактуулук жана жыгылууну алдын алуу үчүн көнүгүүлөрдү (йога, кытай гимнастикасы, цигун) белгилөө керек.

3. «Ден соолукту чыңдоодо социалдык тармактардын ролу» суроо-жооптун жардамы менен туура тамактануу жана андан кийин коррекциялоо боюнча маалымдуулуктун деңгээлин баалоо үчүн сурамжылоо сунушталат.

4. Туура тамактануу тууралуу өнүккөн маалымат булактарын: YouTube, Instagram, TikTok - docalex_life, www.docalex120.com сайты сунуштоо максатка ылайык. Тамактануу тармагындагы бейтаптардын билиминин сапатын жана анын курактык жашоого тийгизген таасирин жогорулатуу үчүн социалдык тармактарда жана жалпы эле Интернетте медициналык кызматкерлердин активдүүлүгүн өнүктүрүү зарыл.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Мартыненко, А. В.** Критерии отбора пациентов с острым кардиологическим событием для коррекции стрессоустойчивости и социальной

адаптации в комплексной реабилитации в период пандемии COVID-19 [Текст] / А. К. Арутюнов, А. В. Мартыненко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград, 2021. – № 2 (78). – С. 160-164; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46215113>

2. Статус питания и прогноз возрастной жизнеспособности в гендерном аспекте [Текст] / [А. В. Мартыненко, А. Н. Ильницкий, Е. В. Пузанова и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – Москва, 2021. – № 4. – С. 303-311; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48106635>

3. **Мартыненко, А. В.** Роль социальных сетей в продвижении знаний о питании и долголетьи [Текст] / А. В. Мартыненко, А. Н. Ильницкий, Т. В. Степанова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – Москва, 2022. – № 1. – С. 116-127; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48416149>

4. Сила кисти как предиктор синдрома старческой астении [Текст] / [А. В. Мартыненко, А. Н. Ильницкий, Н. В. Севастьянова и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – Москва, 2022. – № 3. – С. 178-188; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49592557>

5. Эйджизм и его визуализация [Текст] / А. В. Мартыненко, М. Б. Гашева, А. Н. Ильницкий [и др.] // Врач. – Москва, 2022. – Т. 33, № 6. – С. 42-45; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48723584>

6. **Мартыненко, А. В.** Резилиенс-диета в «голубых зонах» (обзор) [Текст] / А. В. Мартыненко, Н. П. Сибелли, А. Н. Ильницкий // Научные результаты биомедицинских исследований. – Белгород, 2022. – Т. 8, № 4. – С. 503-515; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49796890>

Мартыненко Александр Владимировичтин «Адыгей Республикасынын түпкү калкынын тамактануу жана жаш курактык жашоо жөндөмдүүлүгүн комплекстүү баалоо» деген темадагы 14.01.30 – геронтология жана гериатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тамактанууну баалоо, жаш курактык жашоо жөндөмдүүлүк, түпкү калк, Адыгей.

Изилдөөнүн максаты: Адыгей Республикасынын (адыгейлер) түпкү калкынын тамактануусуна комплекстүү баа берүү жана анын жаш куракка байланыштуу тиричиликке тийгизген таасирин аныктоо.

Изилдөө объектиси: 65 жаштан 93 жашка чейинки 184 бейтапта тамактануу жана жаш куракка байланыштуу жашоо жөндөмдүүлүгүн изилдөө

жүргүзүлдү, маалымдуулук даражасы 308 адамда аныкталды, 135 адамда чаралардын натыйжалуулугу бааланды.

Изилдөөнүн предмети: Адыгей Республикасынын түпкү калкынын тамактануусун жана жаш курагына байланыштуу тиричилигин изилдөө; адыгейлердин тамактануу сапатын жакшыртуу жана жаш курагына байланыштуу жашоо жөндөмдүүлүгүнүн деңгээлин жогорулатуу боюнча комплекстүү чараларды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу; иштелип чыккан чаралардын натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөө ыкмалары: келечектүү, жалпы клиникалык, инструменталдык жана статистикалык методдор.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Биринчи жолу, адыгейлердин тамактануусуна комплекстүү изилдөө жүргүзүлүп, тамактануу тууралуу эң толук жана ишенимдүү маалымат алынды жана анын курактык жашоо жөндөмдүүлүк деңгээлине тийгизген таасири аныкталды. Адыгейлердин тамактануу жүрүм-турумунун заманбап түзүмү жөнүндө маалыматтар алынды жана гериатриялык практикадагы жаңы көрүнүштүн контекстинде сергек картаюуга тийгизген таасири боюнча эң прогностикалык маанилүү өзгөчөлүктөр аныкталды. Биринчи жолу адыгейлердин өмүр бою туура эмес тамактануусунун натыйжасында абдоминалдык семирүү, андан соң гериатриялык синдромдор пайда болоору аныкталды. Адыгейлердин тамактануу адаттары алардын туура тамактануу жана анын карылык процессине тийгизген таасиринен улам калыптанган. Биринчи жолу адыгейлердин тамактануу сапатын жакшыртуу жана ден-соолукта узак өмүр сүрүү маселелери боюнча маалымдуулугун жогорулатуу боюнча комплекстүү чаралар иштелип чыкты.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Иштин жүрүшүндө алынган негизги корутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык гериатриялык практикада, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: гериатрия, ички оорулар, үй-бүлөлүк дарыгерлер.

РЕЗЮМЕ

диссертации Мартыненко Александр Владимировича на тему: «Комплексная оценка питания и возрастная жизнеспособность у коренного населения Республики Адыгея» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия

Ключевые слова: оценка питания, возрастная жизнеспособность, коренное население, Адыгея.

Цель исследования: провести комплексную оценку питания коренного населения Республики Адыгея (адыгов) на протяжении жизненного цикла и выявить его влияние на возрастную жизнеспособность.

Объект исследования: изучение питания и возрастной жизнеспособности проведено у 184 пациентов в возрасте от 65 до 93 лет, определение степени информированности – у 308 чел., оценка эффективности мер – у 135 чел.

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования и анкетирования.

Методы исследования: проспективные, общеклинические, инструментальные и статистические методы.

Полученные результаты и их новизна. Впервые выполнено комплексное исследование питания адыгов как типичного малого народа, включающее анализ клинико-anamnestических данных, лабораторных и инструментальных исследований, анкетирования, определяющих наиболее полное и достоверное представление о питании и его влияние на уровень возрастной жизнеспособности. В результате неправильного паттерна питания на протяжении жизненного цикла формируется избыточная масса тела или абдоминальное ожирение, а впоследствии – гериатрические синдромы. Эти особенности питания формируются из-за их низкой осведомленности о здоровом питании и его влиянии на процессы старения. Впервые разработаны комплексные меры по улучшению качества питания и информированности адыгов как типичного малого народа в вопросах питания и здорового долголетия.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической гериатрической практике, а также в учебном процессе и научных исследованиях.

Область применения: гериатрия, терапия, семейные врачи.

SUMMARY

of the dissertation by Alexander Vladimirovich Martynenko on the topic: “Comprehensive assessment of nutrition and age-related vitality in the indigenous population of the Republic of Adygea” for the academic degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.30 - gerontology and geriatrics

Key words: nutrition assessment, age-related vitality, indigenous population, Adygea.

Purpose of the study: to conduct a comprehensive assessment of the nutrition of the indigenous population of the Republic of Adygea (Adygs) throughout the life cycle and identify its impact on age-related vitality.

Object of study: the study of nutrition and age-related vitality was carried out in 184 patients aged 65 to 93 years, the degree of awareness was determined in 308 people, the effectiveness of measures was assessed in 135 people.

Subject of research: results of clinical, laboratory, instrumental research methods and questionnaires.

Research methods: prospective, general clinical, instrumental and statistical

methods.

Research finding and their novelty. For the first time, a comprehensive study of the nutrition of the Circassians as a typical small people has been carried out, including an analysis of clinical and anamnestic data, laboratory and instrumental studies, and questionnaires that determine the most complete and reliable idea of nutrition and its impact on the level of age-related vitality. As a result of improper nutritional patterns throughout the life cycle, overweight or abdominal obesity is formed, and subsequently geriatric syndromes. These eating habits are formed due to their low awareness of healthy eating and its impact on the aging process. For the first time, comprehensive measures have been developed to improve the quality of nutrition and awareness of the Circassians, as a typical small people, in matters of nutrition and healthy longevity.

Extent of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations obtained during the work can be used in everyday clinical geriatric practice, as well as in the educational process and scientific research.

Area of application: geriatrics, internal medicine, family doctors.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.