



**ПУТИ ПОДДЕРЖАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН
КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18478102>

Шайхова Гули Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены детей, подростков и гигиены питания,

Ташкентская медицинская университет, г. Ташкент

E-mail: g.shayxova@tashmeduni.uz, <https://orcid.org/0000-0003-2297-5450>

Сайдова Гулбахор Турсуналиевна

кандидат медицинских наук,

ассистент кафедры гигиены детей, подростков и гигиены питания,

Ташкентский медицинский университет, г. Ташкент

E-mail: g.saidova@tashmeduni.uz, <https://orcid.org/0009-0002-0522-409X>

Аннотация: Здоровое питание необходимо в любом возрасте, но в пожилом возрасте особенно важно избегать рисков, связанных с заболеваниями сердца, диабетом, ожирением и прочими хроническими недугами. Количество и качество пищи определяются возрастом, полом и характером выполняемой работы. Диета людей пожилого возраста существенно отличается от диеты молодых. Пожилому человеку требуется меньше калорий, чем молодому, что связано со снижением физической активности и особенностями обмена веществ. Но уменьшенный по калорийности рацион должен содержать достаточное количество минеральных солей, витаминов, белков. Общую калорийность суточного рациона для пожилых людей необходимо снижать преимущественно за счет животных жиров и простых углеводов.

Ключевые слова: заболевание, биологически активные добавки, пожилое население, сила, правильное питание.

**KLIMAKTETIC DAVRDAGI AYOLLAR OVQATLANISHINI QULLAB-
QUVVATLASH VA KORREKSIALASH YO`LLARI**

Shayxova Guli Islamovna-t.f.d., professor

Toshkent tibbiyot universiteti (Toshkent, O`zbekiston)

E-mail: g.shayxova@tashmeduni.uz, <https://orcid.org/0000-0003-2297-5450>

Saidova Gulbahor Tursunaliyevna – t.f.n., assistant

Toshkent tibbiyot universiteti (Toshkent, O`zbekiston)

E-mail: g.saidova@tashmeduni.uz, <https://orcid.org/0009-0002-0522-409X>



Annotatsiya. Klimaks ayol hayotidagi muayyan bir davr bo'lib, gormonal tizimning va butun organizmning qayta qurilishidir. Klimaks davrining oson kechishi uchun ayol bu vaqtida to'g'ri ovqatlanishi kerak. Bu esa organizmda paydo bo'ladigan stresslarni bartaraf etishga, shuningdek, ateroskleroz, qandli diabet, semirish kabi klimaks davridan so'ng tez-tez uchraydigan kasalliklardan saqlanishga yordam beradi. Shuning uchun, klimaks vaqtida ovqatlanish ratsioniga o'zgartirishlar kiritish kerak bo'lsa, uni ko'rib chiqish juda zarur. To'g'ri ovqatlanish - bu birinchi navbatda, muvozanatlashgan ovqatlanishdir. Ratsioningizda oqsillar, yog'lar va murakkab uglevodlar mayjud bo'lishi kerak.

Kalit so'zlar: *kasalliklar, biologic faol qushimcha, keksa aholi, kuch, to'g'ri va muvozanatlashgan ovqatlanish tartibi.*

WAYS TO MAINTAIN AND CORRECT THE NUTRITION OF WOMEN IN MENOPAUSE (REPUBLIC OF UZBEKISTAN)

Shayxova Guli Islamovna

doctor of medical sciences, professor

to department of hygiene of children, adolescents and nutrition Tashkent Medical University, Tashkent

E-mail: g.shayxova@tashmeduni.uz, https://orcid.org/0000-0003-2297-5450

Saidova Gulbakhor Tursunalieva

candidate of medical sciences,

Assistant to department of hygiene of children, adolescents and nutrition

Tashkent Medical University, Tashkent

E-mail: g.saidova@tashmeduni.uz, https://orcid.org/0009-0002-0522-409X

Annotation: *Healthy nutrition is necessary at any age, but in old age it is especially important to avoid risks associated with heart diseases, diabetes, obesity, and other chronic ailments. The quantity and quality of food are determined by age, gender, and the nature of the work performed. The diet of elderly people significantly differs from that of the young. An elderly person requires fewer calories than a young one, which is related to decreased physical activity and metabolic characteristics. However, the reduced-calorie diet must contain sufficient amounts of mineral salts, vitamins, and proteins. The overall calorie intake for elderly people should be reduced mainly by cutting down on animal fats and simple carbohydrates.*

Key words: *Elderly population, strength, dietary supplements, proper nutrition and diseases.*



Несмотря на достижения в области клинической и профилактической медицины, ежегодно продолжает возрастать число различных заболеваний: сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических, эндокринных, онкологических, гинекологических и других систем. Такие алиментарно-зависимые заболевания, как ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, климактерический синдром и др. приобрели в современном обществе характер эпидемии. В большинстве случаев они являются основной причиной смерти, инвалидизации населения и составляют значительную долю среди потерь рабочего времени в связи с временной нетрудоспособностью. Однако опыт тех стран, где добились существенного снижения заболеваемости и смертности больных, свидетельствует о том, что успех во многом связан с изменением образа жизни.

Питание является одним из факторов поддержания нормального физиологического состояния и работоспособности в любом возрасте. Сбалансированное питание соответственно возрасту оказывает положительное влияние на развитие процессов старения организма и характер изменений, возникающих в различных его системах. Рациональное питание является важнейшей частью здорового образа жизни, профилактики и лечения большинства

заболеваний неинфекционной природы. Здоровое рациональное питание имеет первостепенное значение для предупреждения многих заболеваний. Расшифрована роль отдельных макро-микронутриентов и минорных непищевых биологически активных компонентов пищи в регуляции функциональной активности органов и систем и снижении риска развития ряда заболеваний. Недостаток в пище микронутриентов в настоящее время занимает ведущее место среди факторов негативного влияния на здоровье населения; он способствует резкому снижению резистентности организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды вследствие нарушения функционирования в первую очередь систем антиоксидантной защиты и в значительной степени определяет формирование вторичных иммунодефицитных состояний.

В Республике Узбекистан структура питания женщин, климактерического периода характеризуется снижением потребления продуктов, наиболее ценных в биологическом отношении: мяса и мясопродуктов, молока и молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, яиц, растительного масла, фруктов и овощей. При этом существенно увеличивается потребление хлеба и мучных продуктов, кондитерских изделий и солености, а также картофеля.



Вследствие этого на первый план выходят следующие нарушения пищевого статуса: дефицит животных белков, достигающий 18-20% от рекомендуемых величин, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицит

полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженный дефицит большинства витаминов, и прежде всего витамина С (у 80% обследованных), витаминов группы В и фолиевой кислоты.

Очень серьезна проблема недостаточности в питании населения ряда минеральных веществ и микроэлементов - кальция (что особенно существенно для лиц пожилого возраста в связи с развитием остеопороза и повышенной ломкостью костей), железа, фтора, селена, цинка. Весьма значителен в нашем рационе и дефицит пищевых волокон.

Нельзя не отметить сохраняющуюся в целом для населения РУз актуальность проблемы избыточной массы тела и ожирения (они отмечаются у 48% взрослых людей старше 40 лет, особенно у женщин). Рациональное питание является средством нормализации состояния организма и поддержания высокой его работоспособности. Основными элементами рационального питания являются его соответствие физиологическим потребностям в количественном и качественном отношении,

сбалансированность и правильный режим питания. Сбалансированным называется питание, в котором обеспечены оптимальные соотношения пищевых и биологически активных веществ, способных проявить в организме максимум своего полезного биологического действия. В наибольшей степени изучены и разработаны принципы сбалансированности белков, жиров, углеводов. Сбалансированность этих веществ определена давно и относится к самым истокам зарождения и развития науки о питании. Во всех возрастных и профессиональных группах населения принято такое соотношение белков, жиров и углеводов: 100г белка, 100г жира и 400г углеводов в течение суток (1:1:4), за исключением условий тяжелого физического труда. В зависимости от возраста, необходимы корректиры в соотношении белков, жиров и углеводов. В частности, в возрасте более 50 лет целесообразно снизить показатели жиров и углеводов, что при сохранении общкой сбалансированности белков, жиров и углеводов в рационах питания позволит снизить его калорийность. Белки относятся к жизненно необходимым веществам, без которых невозможны жизнь, рост и развитие организма. Они являются важнейшим компонентом питания, обеспечивающим пластические и энергетические нужды организма. Основное назначение белков -



пластическая функция. Однако они участвуют и в энергетическом балансе организма, особенно в периоды больших энергетических затрат или когда пища содержит недостаточное количество углеводов и жиров.

У женщин в климактерическом периоде в рационе должно быть достаточное количество белка для поддержания мышечной массы. У женщин, которые не занимались профессионально спортом, мышечная масса в репродуктивный период меньше, чем у мужчин. По этой причине у большинства представительниц прекрасного пола в климактерическом периоде развивается так называемое саркопеническое ожирение - избыточное количество жировых отложений на фоне пониженной массы мышечной ткани. Потребление продуктов животного происхождения в сочетании с физической активностью позволяет в этот период сохранить мышечную ткань. Кроме того, недостаточное белковое питание женщин влечет за собой ряд нарушений: снижаются защитные свойства организма, существенные нарушения возникают в эндокринной системе (в гипофизе, надпочечниках, половых железах), увеличивается риск развития эндемического зоба и железодефицитной анемии; недостаток белка отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы и высшей нервной деятельности. Суточная потребность в

белке у женщин старше 50 лет составляет 70-75г. Основные источники белков животного происхождения - это мясо, мясные продукты, яйца, молоко, молочные продукты, рыба. Белковые продукты растительного происхождения - это бобовые, фасоль, горох и др. Готовые мясные продукты у женщин в климактерическом периоде должны присутствовать на столе в качестве деликатесов - в очень небольших количествах. Это касается не только всех видов колбас, сосисок, сарделек и др. С осторожностью следует относиться к субпродуктам. Что касается яиц, то допустимо только одно в неделю, поскольку желтки содержат много холестерина. На потребление рыбы и морепродуктов ограничений практически нет, но вводить их в рацион нужно постепенно: сначала 1-2 рыбных блюда в неделю, а затем больше.

В рационе женщины обязательно должны присутствовать источники кальция и фосфора, и прежде всего - молоко и молочные продукты. При этом следует иметь в виду, что чем меньше в молоке жира, тем больше в нем кальция.

Жиры относятся к основным пищевым веществам и являются обязательным компонентом в сбалансированном питании. Физиологическое значение жира весьма многообразно. Жиры являются источником энергии, превосходящим энергетическую ценность всех других



веществ. При сгорании 1 г жира образуется 9,3 ккал, тогда как при сгорании 1 г углеводов или белков -

4,1 ккал. Жиры участвуют в пластических процессах, являясь структурной частью клеток и тканей, особенно нервной ткани. Жиры являются растворителями витаминов Аи Ди способствуют их усвоению. Жир улучшает вкусовые свойства пищи, а также повышает ее питательность. Недостаточное поступление жира может привести к ряду функциональных нарушений центральной нервной системы, ослаблению иммунобиологических свойств организма, к изменениям со стороны кожи, органа зрения и др. Избыточное употребление жира приводит к ожирению, атеросклерозу, нарушению обмена веществ и функций сердечно-сосудистой системы. Существенно увеличивается калорийность пищи, затрудняется деятельность пищеварительной системы, повышается свертываемость крови. Физиологическая норма жиров в питании женщин старше 50 лет - 65-70 г.

Жиры содержатся в растительных и животных продуктах. И хотя любые жиры поставляют в организм примерно одинаковое количество калорий, они различаются по составу. Жиры животного происхождения содержат так называемые насыщенные жирные кислоты, которые, поступая в организм, способствуют повышению в

крови уровня «вредных» жиров - холестерина и триглицеридов.

В период климакса прекращается синтез женских половых гормонов. А поскольку строительным материалом для них является «тот самый» холестерин, актуальным становится правильный выбор продуктов, с низким или, по крайней мере, умеренным содержанием холестерина. Продукты питания могут не содержать холестерина, однако если в их состав входят ненасыщенные жиры, он будет синтезироваться в организме. Продукты с высоким содержанием жиров - это сливочное масло, маргарин, майонез, орехи, свинина, жирные сорта баранины и говядины; мясные деликатесы, колбасные изделия, субпродукты, сыры жирных сортов (содержание жира больше 30%), сливки, сметана, молоко с содержанием жира более 1,5%, икра. В растительных продуктах (в частности, в орехах и растительном масле) содержатся в основном полиненасыщенные жирные кислоты, потребление которых способствует снижению уровня холестерина и триглицеридов в крови. В рыбных продуктах и в некоторых растительных маслах присутствуют полезные мононенасыщенные жирные кислоты, также способствующие нормализации жирового состава крови. Характер жиров легко отличить друг от друга по внешнему виду: насыщенные жиры при комнатной температуре сохраняют твердое состояние, а ненасыщенные



становятся жидкими. Надо сказать, что и ненасыщенные жиры следует потреблять в ограниченном количестве.

Сбалансированное питание означает включение в рацион разнообразных продуктов, соответствующих по составу особенностям организма в этом возрасте. В климактерическом периоде необходимо изменить количество и характер потребляемых пищевых жиров. Хорошим источником ненасыщенных жиров, полноценного белка, микроэлементов и кальция являются орехи. Небольшое их количество (до 100 г в день) станет не просто полезной пищей, но и лакомством, способным поднять настроение. Надо использовать новые способы приготовления блюд - на пару, в духовке или в микроволновой печке - без жира и масла. Такая еда будет не только полезна, но и убережет от большой прибавки в весе, атеросклероза, гипертонии. Надо ограничить потребление жирных сортов мяса, перед приготовлением желательно срезать с мяса весь жир. Отдавать предпочтение птице, только обязательно снимать кожу перед приготовлением (Шайхова Г.И. и др., 2008).

Углеводы являются основной частью пищевого рациона. За счет углеводов обеспечивается около половины суточной калорийности пищевого рациона. Они являются основными поставщиками энергии,

используемыми в организме в процессе мышечной деятельности. Углеводы в наибольшей степени способны удовлетворить потребности организма в энергии, и при всех видах физического труда отмечается повышение потребности в углеводах.

Углеводы участвуют также в пластических процессах, некоторые обладают выраженной биологической активностью, выполняя в организме специфические функции. К таким углеводам относится аскорбиновая кислота, обладающая С-витаминными свойствами, гепарин, предотвращающий свертывание крови в сосудах, гиалуроновая кислота – препятствующая проникновению бактерий через клеточную оболочку; олигосахариды женского молока, задерживающие развитие некоторых кишечных бактерий, гетерополисахариды крови, определяющие специфичность групп крови, и др.

Углеводы тесно связаны с обменом жира. При больших физических нагрузках, когда расход энергии не покрывается углеводами пищи и углеводными запасами организма, происходит образование сахара из жира, всегда в достаточном количестве представленного в жировых депо организма. Однако чаще наблюдается обратное явление, т.е. образование новых количеств жира и пополнение ими жировых депо организма за счет избыточного поступления углеводов с пищей.



Избыток углеводов в питании - широко распространенное явление, в связи с чем, это один из основных факторов формирования избыточного веса и тучности. Физиологическая норма углеводов для женщин 50 лет и более составляет 290-300г в сутки. Удовлетворение потребности в углеводах осуществляется за счет растительных источников. В растительных продуктах (зерновые и др.) углеводы составляют не менее 75% их сухого вещества.

Потребность в углеводах может удовлетворяться и за счет сахара, который представляет собой чистый углевод, но в климактерическом периоде основу питания должны составлять продукты с высоким содержанием нерафинированных углеводов, а также продуктов, богатых пищевыми волокнами. В организме человека только незначительная часть пищевых волокон подвергается перевариванию, поэтому большая их часть проходит через желудочно-кишечный тракт без изменений. Такая внешняя бесполезность пищевых волокон дала им название балластные вещества. Балластные вещества, сами не перевариваясь, создают ощущение сытости; раздражая нервные окончания стенки кишечника, усиливают его перистальтику, способствуя уменьшению всасывания других углеводов. Большое количество пищевых волокон содержится в крупах, хлебе из муки грубого помола, макаронных изделиях из пшеницы

твердых сортов, в зелени, овощах, грибах, ягодах, фруктах.

Почему-то сложилось мнение о хлебе и каши, как о продуктах, вызывающих увеличение массы тела. И зачастую их первыми исключают из меню. На самом деле энергетическая ценность этих сложных углеводов такая же, как у белков - 4,1 ккал, и если их количество в рационе не превышает физиологической нормы, то это не отразится на массе тела. Ни в коем случае нельзя полностью отказываться от мучных, крупяных и макаронных изделий. Но сдобное тесто, как правило, готовят на основе холестеринсодержащих продуктов (масло, яйцо, сметана), поэтому употребление выпечки следует ограничить. Орехи, часто добавляемые в выпечку (главным образом греческие), обладают умеренным холестерин снижающим эффектом, но в то же время высокая калорийность орехов при их неумеренном потреблении (48% жира) может способствовать увеличению веса тела.

Рекомендуется включить в свое питание отруби. В сыром виде они невкусные, но являются очень ценным продуктом, так как содержат витамины группы В, нормализуют работу кишечника и противостоят возникновению запоров. Чтобы повысить содержание отрубей в рационе, их можно добавлять в супы, каши, салаты, котлеты. Вкус любимого блюда от этого не изменится, однако оно станет еще полезнее и вкуснее.



В климактерическом периоде возможно обострение или развитие различных заболеваний, в частности, артериальной гипертензии. По этой причине следует ограничить потребление соли. Но еда не должна становиться невкусной. Пряные травы и приправы приадут новый необычный вкус продуктам и принесут пользу, поскольку в подавляющем большинстве они являются еще и лекарственными растениями.

Таким образом, обобщая литературные данные, можно

отметить, что питание женщин климактерического периода - это не какие-то особые диеты, это - рациональное питание, основанное на постепенном изменении рациона применительно к потребностям организма, связанным с возрастом и гормональной перестройкой. В профилактике климакса у женщин необходимо учитывать возраст, начальные стадии климакса, так и патогенетические особенности его развития.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Shaykhova G. I., Ortikov B. B., Mirazimov D. B. Efficacy in assessing the nutritional and biological value of ginger gelatin capsules in patients with covid-19. – 2022.
2. Saidova G. T., Sayfullayeva S. G. Hygienic analysis of diseases observed during climax period in women //Modern American Journal of Medical and Health Sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 2. – С. 330-335.
3. Saidova G. T., Sayfullayeva S. G., Boriboyev U. F. Anatomical and physiological characteristics of the female body and the principles of proper nutrition during menopause (postmenopause) //Western European Journal of Medicine and Medical Science. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-40.
4. Абусуева З. А., Файзуллин Л. З., Стрижова Н. В., Сухих Г. Т. Генетические факторы сердечно-сосудистых заболеваний у женщин постменопаузальной возраста //Акушерство и гинекология. – М., 2006. - №5. – С. 32-34.
5. Авакова К. А. Питание в пожилом возрасте: несложные правила хорошего здоровья //Диабет. Образ жизни. - М., 2006. - №4. – С. 24-25.
6. Азимбоев Э. А. Овқатланиш режими – саломатлик гарови //Актуал. пробл. гигиены, санитарии и экологии: Матер. науч.-практ. конф. посвящ. 70-летию НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний. – Т., 2004. – С. 135-137.
7. Сайдова Г. Т. Современный сведения об этиологии и потогенезе менопаузы у женщин //Медицинский журнал молодых ученых. – 2025. – №. 15 (09). – С. 174-177.



8. Gulbakhor, Saidova. "HYGIENIC ANALYSIS OF DISEASES OBSERVED DURING CLIMAX PERIOD IN WOMEN." Modern education and development 33.1 (2025): 324-330.

9. Saidova Gulbakhor Tursunalieva, Sayfullayeva Sevinch Gulomjon qizi The importance of vitamins and minerals in the body of women during the climakterik period // European journal of interdisciplinary research and development,-2025 №. 8. – С. 305-309

10. Чучалина Л. Ю., Армашевская О. В. Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 1. – С. 57-57.

11. Белокрылова Л. В. и др. Гендерные особенности пищевых привычек жителей Тюменской области //Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. – №. 1. – С. 68-70.

12. Hao L. et al. From gut to bone: deciphering the impact of gut microbiota on osteoporosis pathogenesis and management //Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. – 2024. – Т. 14. – С. 14

13. Елгина С. И., Захаров И. С., Рудаева Е. В. Репродуктивное здоровье женщин и особенности пищевого поведения //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4. – №. 3. – С. 48-53.

14. Islamovna, S. G., & Bakhodirovich, K. J. (2019). Hygienic assessment of actual food of school age children in chess sports. European science, (2 (44)), 76-78.

15. Brończyk-Puzoń, A., Piecha, D., Nowak, J., Koszowska, A., Kulik-Kupka, K., Dittfeld, A., & Zubelewicz-Szkodzińska, B. (2015). Guidelines for dietary management of menopausal women with simple obesity. Menopause Review/Przegląd Menopauzalny, 14(1), 48-52.

16. Kaur, S., I. Walia, and A. Singh. "How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India." Climacteric 7.2 (2004): 175-180.

17. Ermatov, N. J., Akhunova, M. A., & Pardaev, K. K. (2025). Hygienic Analysis and Ways to Improve the Educational Process of Middle School Students. JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE, 1(3), 31-39.

18. Fujimoto T. et al. Osteosarcopenia: the coexistence of sarcopenia and osteopenia is predictive of prognosis and postoperative complications after curative resection for colorectal cancer //Surgery today. – 2025. – Т. 55. – №. 1. – С. 78-89.

19. Bansal, P., Chaudhary, A., Soni, R. K., & Gupta, V. K. (2014). Epidemiological determinants of age at natural menopause in rural women of Punjab. J Res Med Den Sci, 2(1), 24-28.

20. Сенаторова, Ольга Владимировна, et al. "Характеристика нутритивного статуса и рациона питания молодых людей." Медицинская наука и образование Урала 20.2 (2019): 176-179.