

УДК 613.2 (571.64)

Е.А. Столярова, А.А. Ахметова

Питание как фактор риска возникновения неинфекционных заболеваний у населения Сахалинской области

Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики, г. Южно-Сахалинск

Контактная информация: Е.А. Столярова: e-mail: 79091810202@yandex.ru

Резюме

Бремя болезней варьирует в широких пределах и за последние 20 лет претерпело во многих странах коренные изменения. К числу факторов, определяющих структуры заболеваемости и изменения этих структур, относятся факторы окружающей среды, и важнейшую роль играют питание и физическая активность. Разнообразные, высококачественные, питательные, безопасные пищевые продукты, так же, как и чистый воздух и чистая вода, имеют определяющее значение для здоровья человека.

В статье анализируется влияние питания населения на риск развития неинфекционных заболеваний.

С целью изучения влияния питания на заболеваемость хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) на территории Сахалинской области проведен социологический опрос населения и анализ статистических отчетных форм.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, рациональное питание, факторы риска, профилактика неинфекционных заболеваний.

E.A.Stolyarova, A.A. Akhmetova

Nutrition as a risk factor for the occurrence of non-infectious diseases of Sakhalin region population

Sakhalin Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Yuzhno-Sakhalinsk

Summary

The disease burden varies widely and has changed dramatically in many countries over the past 20 years. Among the factors, that determine patterns of morbidity and their changes, there are environmental factors, besides, nutrition and physical activity play a major role. Diverse, high quality, nutritious, safe food, as well as clean air and clean water, are essential to human health.

The article analyzes the impact of population nutrition on the risk of developing non- infectious diseases.

In order to study the impact of nutrition on the incidence of chronic noninfectious diseases (CNID) in the Sakhalin Region, a sociological survey of the population and analysis of statistical reporting forms were conducted.

Key words: healthy lifestyle, rational nutrition, risk factors, prevention of noninfectious diseases.

Введение

Рост преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) связан со второй волной урбанизации, когда НИЗ начали в нашей стране преуращаться в серьёзную проблему здравоохранения. Первая волна возникла в 1930-е годы, вторая началась в 1960-х годах, когда население массово перебиралось из сельских районов в города с сокращением уровня физической активности; стало употреблять пищу с более высоким содержанием жира и соли. Эти изменения привели к росту распространенности гипертонии и атеросклероза, стала возрастать преждевременная смертность, связанная с НИЗ, особенно в 80–90-е годы прошлого века [1]. В настоящее время смертность населения в Российской Федерации более чем на 75% обусловлена НИЗ [2, 4].

По данным Всемирной организации здравоохранения, одной из основных проблем общественного здравоохранения является рост числа людей с избыточной массой тела и ожирением. В результате во всем мире увеличивается распространенность сахарного диабета (СД), сердечно-сосудистых заболеваний и других

состояний, обусловленных питанием. В 2014 г. в мире у 39% взрослых людей старше 18 лет была избыточная масса тела (у 38% мужчин и 40% женщин), а 13% (11% мужчин и 15% женщин) страдали ожирением [3].

Эпидемия НИЗ в России в основном обусловлена нерациональным питанием, низкой физической активностью, злоупотреблением алкоголем, курением, а также такими факторами риска развития и прогрессирования НИЗ, как артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и СД. Нерациональное питание приводит [2, 3, 4, 8, 11] к изменению метаболических процессов, повышая риск развития алиментарно-зависимых заболеваний, и к сокращению продолжительности жизни, что представляет собой важную проблему общественного здравоохранения [9, 10].

Дисбаланс в характере питания способствует риску развития артериальной гипертонии (АГ), гиперхолестеринемии (ГХС), гипергликемии (ГГ), избыточной массы тела (ИзбМТ) и Ож, и системного воспаления, что, в свою очередь, увеличивает риск социально-значимых заболеваний, таких как ССЗ, СД и рак [10, 12].

Медико-социологическое исследование (МСИ) – важный источник информации об об-

разе жизни населения и факторах риска как критериев прогнозирования развития НИЗ [7].

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» провел МСИ, основанное на результатах анализа мнений, полученных в ходе анкетирования респондентов о питании как факторе риска развития НИЗ, в котором приняли участие 5296 респондентов в возрасте 18 лет и старше из 17 муниципальных образований Сахалинской области.

Материалы и методы

Целью настоящего социологического исследования является изучение влияния питания на заболеваемость неинфекционными заболеваниями (НИЗ) у населения Сахалинской области для определения направлений работы профилактической медицины региона.

Социологическое исследование проводилось выборочным методом с 22 марта по 15 июня 2021 года в 17 муниципальных образованиях Сахалинской области с помощью анонимного анкетирования. Анкета состояла из 24 вопросов, позволяющих выяснить уровень приверженности населения к правильному, разнообразному питанию и распространенность факторов риска ХНИЗ.

Вопросы, отражающие демографические данные (пол, возраст), также присутствовали в анкете.

Вид исследования – аналитический. Используемые в исследовании методы – сравнительный анализ, анализ линейных распределений. Анкетирование проводили сотрудники медицинских организаций области. Метод сбора первичной социологической информации – раздаточного анкетирования, т.е. контактный.

Статистическую обработку данных и подготовку аналитического отчёта осуществляли специалисты ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Статистическая обработка проведена с помощью пакетов стандартных прикладных программ Microsoft Office Excel.

Общий объём выборочной совокупности составляет 5296 респондентов.

Результаты исследования будут направлены в министерство здравоохранения Сахалинской области, главным врачам государственных учреждений здравоохранения для оптимизации профилактической работы, а также размещены на сайте ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
<https://socoamp.sakhalin.gov.ru/> .

Обсуждение результатов

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц и рисунков, дающих возможность количественной и каче-

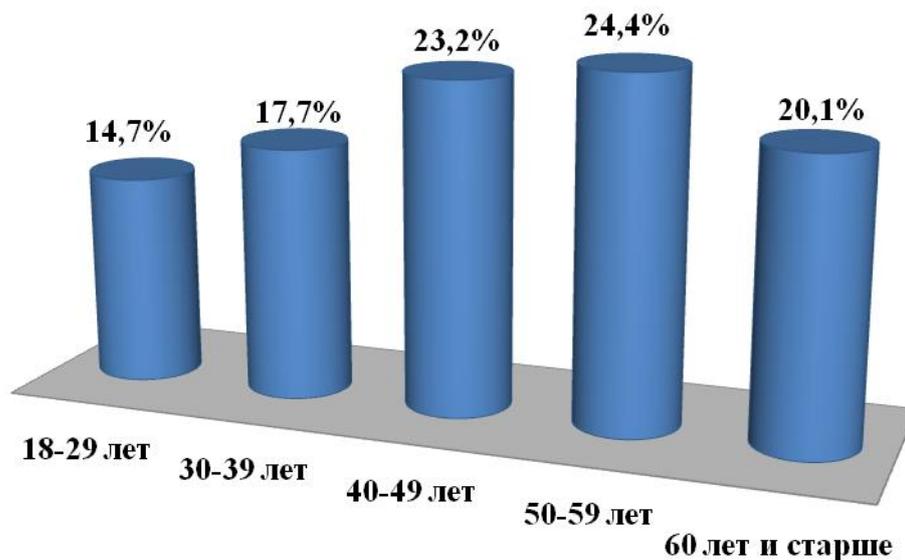


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту.

Респонденты распределились по возрасту следующим образом: 18-29 лет – 14,7%, 30-39 лет – 17,7%, 40-49 лет – 23,2%, 50-59 лет – 24,4%, 60 лет и старше – 20,0.

Тема питания интересует в большей степени людей среднего и старшего возраста (от 40 лет и старше), скорее всего, за счет наличия в анамнезе каких-либо хронических заболеваний, в том числе и ХНИЗ.



Рис.2. Распределение респондентов по полу.

По полу респонденты распределились следующим образом: 55,6% - женского пола (2944 человека), 44,4% - мужского пола (2352 человека).

Данный показатель социологического опроса свидетельствует о том, что женщины более замотивированы на ведение здорового образа жизни, чем мужчины.

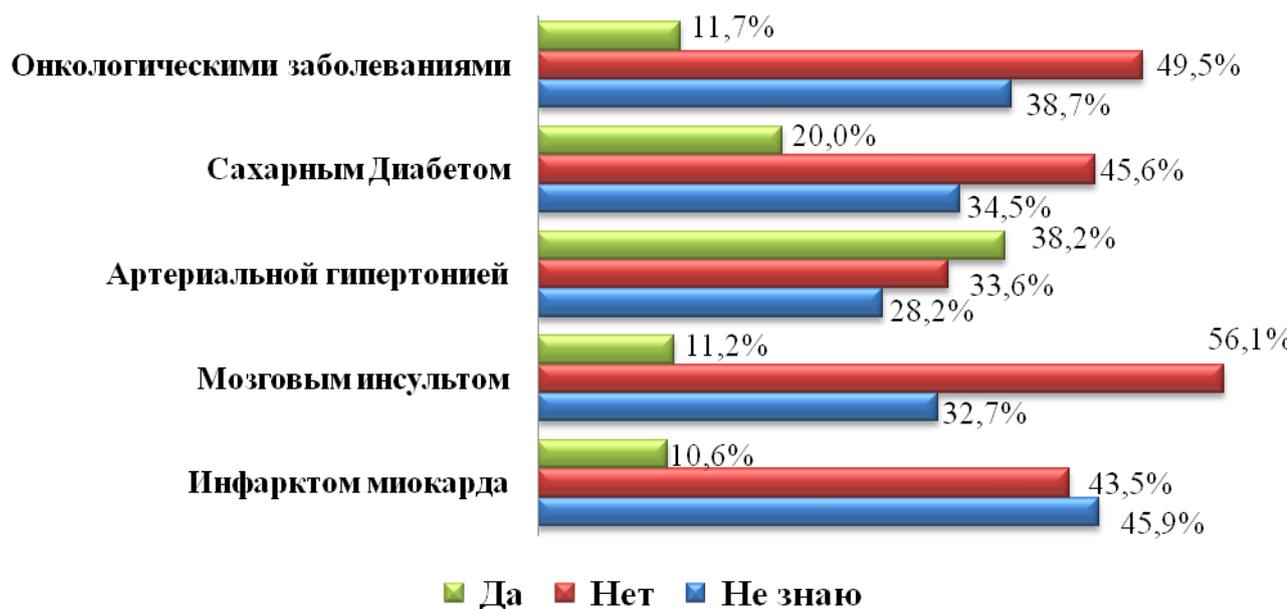


Рис. 3. Страдали (ют) ли ваши мать, отец, родные сестры, братья следующими заболеваниями?

На данный вопрос ответы респондентов распределились следующим образом: 11,7% ответили, что родственники страдают онкологическими заболеваниями-

ми, 20,0% - сахарным диабетом, 38,2% - артериальной гипертонией, 11,2% - мозговым инсультом, 10,6% - инфарктом миокарда.



Рис.4. Страдаете ли Вы заболеваниями, связанными с питанием? (%)

20,7% респондентов отмечают сахарный диабет или повышенный сахар в крови 31,4% - ожирение, 67,0% опрошен-

ных страдают от повышенного артериального давления.

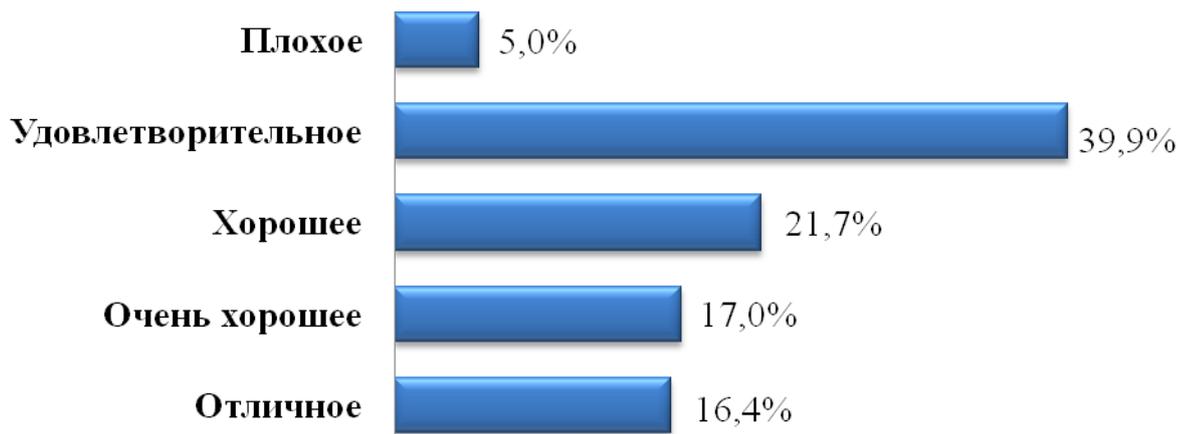


Рис. 5. Как Вы оцениваете в настоящее время состояние своего здоровья.

16,4% опрошенных оценивают состояние своего здоровья как отличное, 17% - как очень хорошее, 21,7% - как хо-

рошее, 39,9% - как удовлетворительное, 5% - как плохое.



Рис. 6. Оцениваете ли Вы своё питание как здоровое?

58,2% респондентов оценивают свое питание как здоровое, 34,6% анкетированных хотелось бы, что бы было здоровее, 7,2% ответили, что питание их является нездоровым.

Правильное питание подразумевает под собой употребление сбалансирован-

ной по белкам, жирам и углеводам еды, с определенной калорийностью, а количество пищи напрямую зависит от активности человека в течение всего дня, от регулярности занятий спортом. Ведь употребление чрезмерного количества еды превращает нерастратченную энергию в жировые отложения.

Среди основных нарушений, которые происходят в организме по причине неправильного или недостаточного питания, можно выделить нехватку животного белка и полинасыщенных жирных кислот, авитаминоз, вызывает дефицит минералов и микроэлементов, а также чрезмерное употребление животного жира.



Рис. 7. Страдаете ли Вы повышением уровня холестерина в крови? (%)

По данным социологического опроса 56,05 респондентов имеют повышенный уровень холестерина.

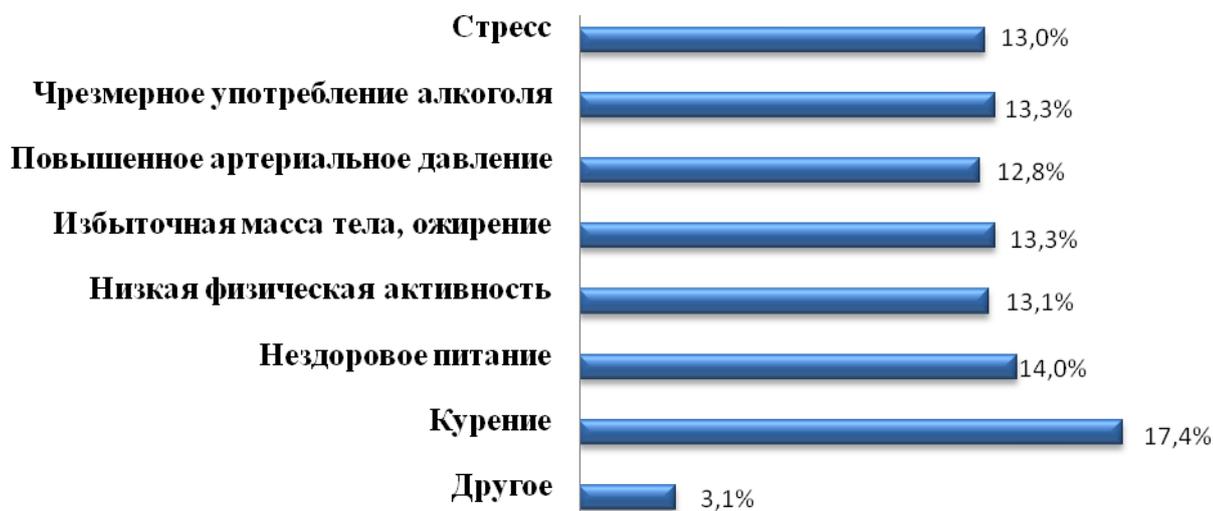


Рис. 8. Какие факторы риска могут оказать наибольшее отрицательное влияние на здоровье?

На вопрос «Как Вы считаете, какие факторы риска могут оказать наибольшее отрицательное влияние на здоровье человека?» ответы респондентов распределились следующим образом:

13% считают, что на здоровье большое влияние имеет стресс, 13,3% ответили, что чрезмерное употребление алкоголя, 12,8% - повышенное артериальное давление, 13,3% - избыточная масса тела, ожирение, 13,1% - низкая физическая активность, 14% - нездоровое питание, курение – 17,4, другие факторы – 3,1%.

66,9% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют растительные масла (в салат, для тушения жарки), 63,5% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют хлебобулочные изделия (хлеб, несладкая выпечка); 44,8% анкетированных не употребляют или редко употребляют сухофрукты; 40,9% - респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют бобовые. 58,5% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют рыбу, в

том числе блюда (супы, котлеты, консервы) и морепродукты (в том числе морская капуста). 16,8% анкетированных не употребляют или редко употребляют мясо птицы (индейка, курица, утка и др.); 40,5% - респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют красное мясо (говядина, свинина, баранина и др.). 34,5% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют мяскоколбасные изделия, 14,8% анкетированных не употребляют или редко употребляют яйца; 29,0% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют соленья и маринованные продукты, 40,9% - респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют крупы, 26,7% - респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют макаронные изделия, 2,1% анкетированных не употребляют или редко употребляют молоко, 24,8% анкетированных не употребляют или редко употребляют кефир, простоквашу и др.; 31,0% анкетированных не употребляют или редко употребляют йогурт, творог, сыр, сметану и сливки; 18,6% респондентов ежедневно или почти ежедневно употребляют сладкие газированные напитки.

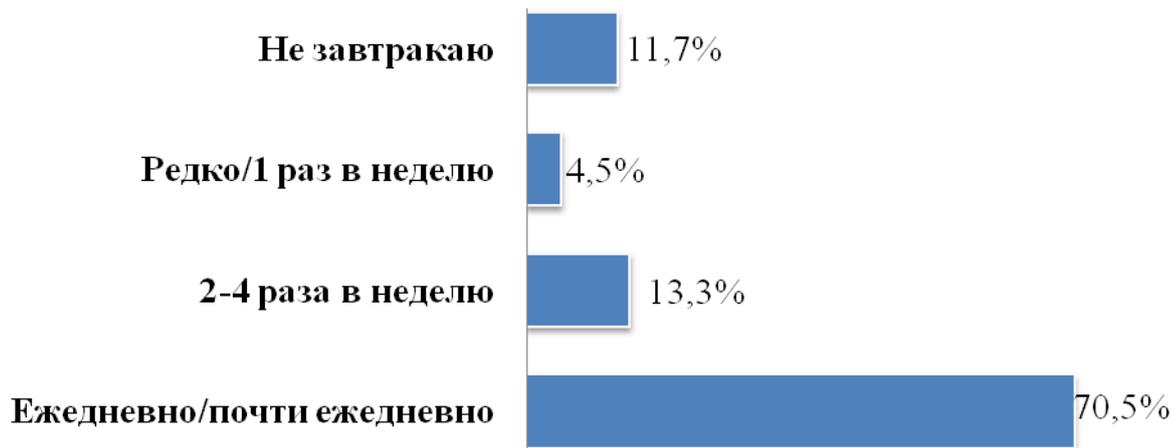


Рис. 9. Как Вы часто завтракаете?

70,5% опрошенных завтракают ежедневно или почти ежедневно, 13,3% - 2-4 раза в неделю. 4,5% -редко/1 раз в неделю, 11,7% - не завтракает.



Рис. 10. Как часто Вы принимаете горячее питание?

55,8% опрошенных 1-2 раза в день принимают горячее питание (за исключением чая, кофе и других напитков), 31,3% - 3-5 и более раз в день, 12,9% - не принимают, ограничиваясь перекусами.



Рис. 10. Как часто Вы принимаете горячее питание?

55,8% опрошенных 1-2 раза в день принимают горячее питание (за исключением чая, кофе и других напитков), 31,3% - 3-5 и более раз в день, 12,9% - не принимают, ограничиваясь перекусами.



Рис. 11. Какой вид растительных или животных жиров чаще используете для приготовления пищи?

При приготовлении пищи 64,5% респондентов используют растительное масло, 3% - ответили, что при приготовлении пищи масло и жир не используют, 18,2% - при приготовлении пищи используют сливочное или топленое масло, 0,6% - нутряной жир, 10,7% - не знают.

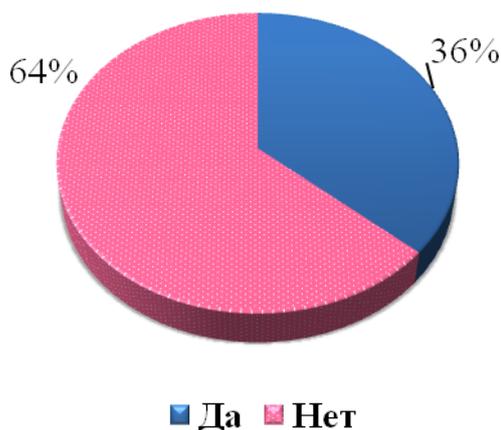


Рис. 12. Досаливаете ли Вы уже приготовленную пищу?

36% опрошенных досаливают приготовленную пищу, 64% - нет.

Стратегия снижения потребления поваренной соли на уровне популяции давно продвигается экспертами ВОЗ. Целевым уровнем потребления соли с позиции профилактики большинства ХНИЗ является 5,0 г/сут. Девиз стратегии редуцированного потребления соли — “Соли меньше, но соль йодированная!”.

Согласно данным специалистов ФГБУН “ФИЦ питания и биотехнологии”, продуктами, источниками избыточного потребления соли в питании россиян являются: мясопродукты — в 35% случаев, хлебопродукты — в 27%, молочные продукты — в 14%, рыбопродукты — в 14%, овощные и фруктовые консервы, соковая продукция — в 10% случаев.

Важная составляющая режима питания – кратность приема пищи. Правила здорового питания рекомендуют придер-

живаться 3–4-разового питания с соблюдением регулярности приема пищи [5]. 39% респондентов не могут ответить на вопрос о количестве раз принимаемой пищи в день, 13% опрошенных принимают пищу 1-2 раза в день, 32% респондентов – 3-4 раза в день, 16% - принимают пищу 5 и более раз в день.

Ключевая рекомендация — потребление овощей и фруктов в количестве не <400 г/сут. Низкий уровень потребления фруктов и овощей входит в десятку ведущих факторов риска глобальной смертности.

Ежедневное потребление овощей и фруктов — единственная пищевая привычка, которая наряду с другими АЗФР (АГ, ГХС, Ож и злоупотребление алкоголем) отнесена экспертами Всемирного Банка к ведущим факторам, оказывающим влияние на здоровье российской популяции. Вклад недостаточного ежедневного потребления овощей и фруктов в преждевременную смертность от ХНИЗ составил 12,9% и был сопоставим с вкладом уже

сформированного заболевания — Ож (12,5%), а в потерю здоровых лет жизни — 6,9% [6].

Свежие фрукты и овощи присутствовали в рационе респондентов: 1–2 раза в неделю – у 42,4%, ежедневно – у 38,8%, несколько раз в месяц – у 15,5%, несколько раз в год – у 2,8%, никогда не употребляют их 0,4% опрошенных.

Увеличение потребления фруктов на 200 г и овощей на 200 г в день снижает риск развития инсульта на 32 и 11%, соответственно. На снижение риска инсульта в большей степени влияют цитрусовые фрукты (апельсин, грейпфрут, помело, лимон), яблоки, груши и листовые овощи (петрушка, щавель, сельдерей и др.) [6].

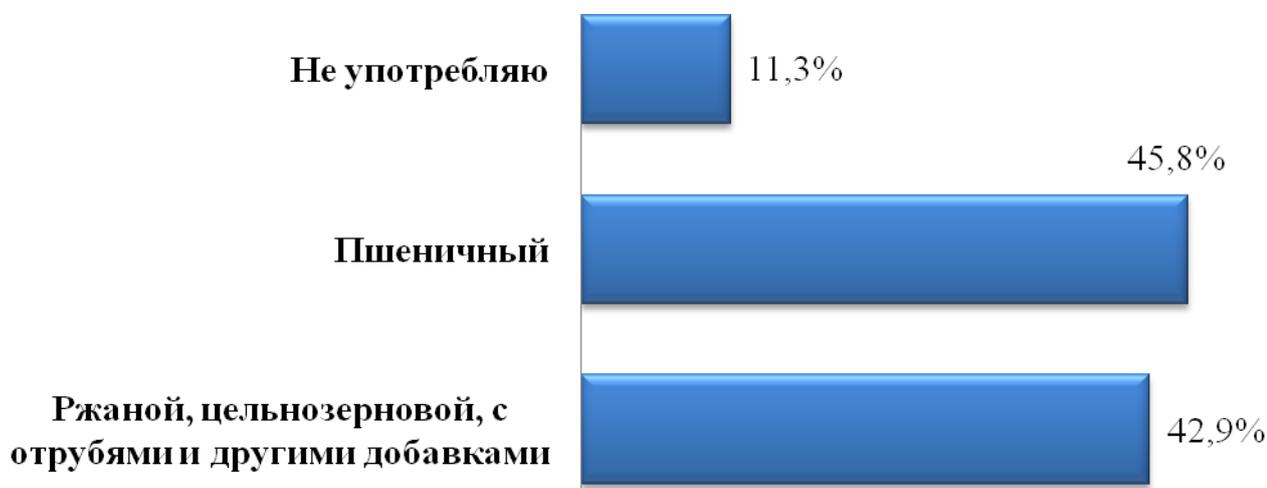


Рис. 13. Какой сорт хлеба Вы чаще всего употребляете?

42,9% опрошенных предпочитают употреблять ржаной, цельнозерновой, с отрубями и другими добавками хлеб, 45,8% употребляют в пищу пшеничный хлеб, 11,3% не употребляют в пищу хлеб вовсе.

29% опрошенных не знают количество кусков и/или чайных ложек сахара (а также меда, джема, варенья и др.), которые употребляют в день. 16,0% отве-

чают, что 1-2 ложки, 32% - 3-4 ложки, 23% - больше 5 ложек.

38% респондентов не могут ответить на вопрос, сколько раз в неделю потребляют пищу, приготовленную вне дома. 24% 1-2 раза в неделю едят пищу, приготовленную вне дома, 12%- 3-4 раза в неделю едят пищу, приготовленную вне дома, 5% ежедневно едят пищу, приготовленную вне дома.

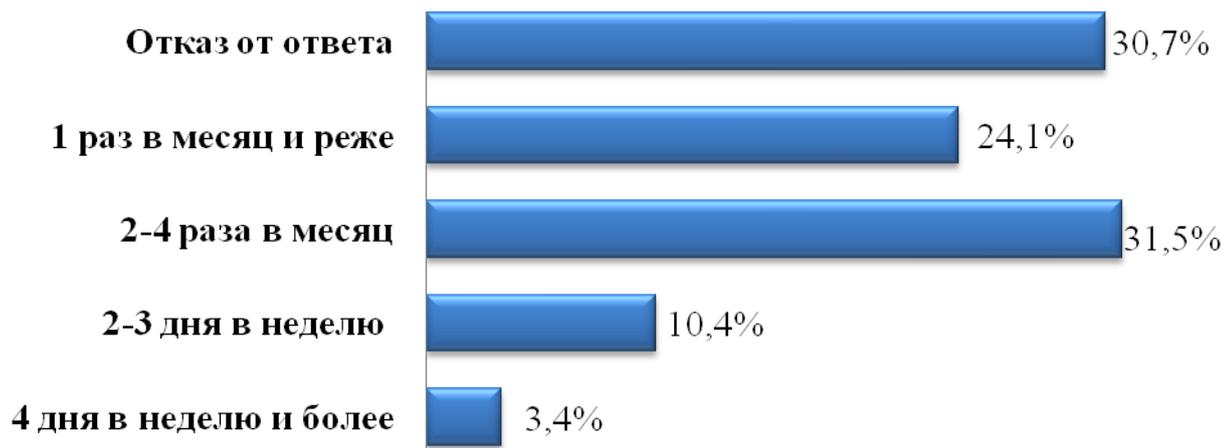


Рис. 14. Как часто за последние 12 месяцев Вы употребляли алкоголь?

На вопрос «Как часто за последние 12 месяцев Вы употребляли алкоголь?» 3,4% респондентов ответили, что 4 дня в неделю и более, 10,4% - 2-3 раза в неделю, 31,5% анкетированных употребляют алкоголь 2-4 раза в месяц, 24,1% - 1 раз в месяц и реже, 30,7% - отказались отвечать на данный вопрос анкеты.

При опросе выяснили, что 30,6% респондентов получают информацию о

здоровом питании из специальных выпусков теле- (радио) передач, на специальных интернет-сайтах, 24,8% - из СМИ, 14% - от лечащего врача, на специальных занятиях, лекциях, уроках, в центре здоровья, 12,5% получают информацию от родственников, знакомых, 10,9% - из других источников, 7,2% - специально не интересуются такой информацией.

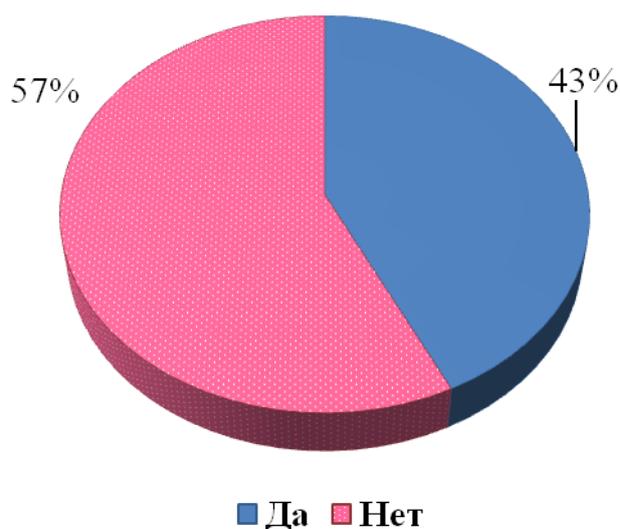


Рис. 15. Принимаете ли Вы витамины и биологические активные добавки?

57% опрошенных не принимают витамины и биологически активные добавки, 43% - принимают.

Заключение

В результате проведенного медико-социологического исследования населения Сахалинской области удалось выявить следующие основные особенности и условия питания, влияющие на возникновение неинфекционных заболеваний:

1. Недостаточность знаний населения в области здорового питания, низкий уровень культуры питания.
2. Повышенное потребление продуктов с высокой энергетической ценностью и высокорасфинуированных.
3. Увеличение в структуре питания удельного веса консервированных продуктов, солений, колбас и быстро разваривающихся смесей.
4. Неполюценный разбалансированный рацион.
5. Низкий уровень потребления фруктов и овощей.
6. Значительное снижение пищевой и биологической ценности продуктов питания, в том числе традиционных.
7. Высокий уровень потребления соли и продуктов, содержащих соль.
8. Неконтролируемое потребление продуктов, содержащих сахар.

9. Дефицит в питании витаминных препаратов и других комплексов.

Поэтому неправильное питание становится серьезным фактором риска развития неинфекционных заболеваний у населения региона. Статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т.д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться.

Первичной профилактики НИЗ будет способствовать более активное взаимодействие медицинских работников и пациентов с информированием последних о необходимости соблюдения рациона питания, достижения энергетического баланса, обеспечения оптимальной массы тела. В ходе диспансеризации, консультирования в Центрах здоровья, отделениях и кабинетах медицинской профилактики нужно выявлять наличие у пациентов алиментарно-зависимых факторов риска и оценивать привычки питания с целью управления факторами риска развития НИЗ [6].

Список литературы

1. Бойцов С.А. Новые усилия в борьбе с неинфекционными заболеваниями // Бюллетень ВОЗ. Спец. Вып. – 2014; 92 (7–12): 26–8.
2. Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. и др. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний: пла-

нирование, реализация, оценка // Профилактическая медицина – 2012; 15 (Прил.1) стр.3-18

3. Всемирная организация здравоохранения. [Эл. ресурс]. <http://www.who.int/ru/>.

4. Данилова Е.С., Потемкина Р.А., Попович М.В., Соловьёв Д.А., Усова Е.В. Процесс реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний: двухлетние итоги // Профилактическая медицина. 2015;18(4):17-22.

5. Доценко В.А., Кононенко И.А., Мосийчук Л.В. и др. Мониторинг режима питания жителей Санкт-Петербурга // Вопросы питания. – 2015; 84 (3): 58–63

6. Москвичева М., Сопова О. Питание как фактор риска развития неинфекционных заболеваний // Врач, 2017; (7): 81-83.

7. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство / М: ГЭОТАР-Медиа, 2013; с. 800.

8. Самородская И.В., Усова Е.В. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний у пациентов с ожирением: выбор тактики ведения, целевые критерии и мониторинг. Обзор зарубежных рекомендаций // Профилактическая медицина. 2015;18(4):62-67.

9. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks / Geneva: World Health Organization, 2009; p. 9–45.

10. Neeha V. S., Priyamvadah Kinth. (2013). Nutrigenomics research: a review. J Food Sci Technol. 50, 415-428;

11. The United Nations General Assembly resolution on the prevention and control of non-communicable diseases adopted in 2010 / WHO, 2010; p. 1–3.

12. Willett W.C. (2002). Balancing life-style and genomics research for disease prevention. Science. 296, 695–698.